

ಕೆರಳಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್

ಡಾ. ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ್



ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ

ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ

ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳು

ಹರದೇಶಿ ನಾಗೇಶಿ	45–00
ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಭಾಗದ ಲೇಖಕರು	20–00
ಜನಪದ ನೂರೆಂಟು ಕತೆಗಳು	50–00
ಯಯಾತಿ	20–00
ಶ್ರೀ ಕುಮಾರ ವಿಜಯ ವಿಳಾಸಂ	100–00
ಕರ್ನಾಟಕ ಇಂದು ಮತ್ತು ನಾಳೆ	6–00
Higher Education for the Masses	8–00
Economic Development & Social Change in Karnataka	7-00
The Writer and the contemporary-Environment	7–00
The Indian Judiciary to be or not to be	18-00
Energy Scenario-India Karnataka	7–00
Judiciary in India from 1724 onwards & after the Constitution (1950)	12-00
Environment Health and Development	10–00
ಕಥಾ ಗಂಗಾ	10–00
ಶ್ರೀ ವಾದಿರಾಜರ ತೀರ್ಥಪ್ರಬಂಧ	10–00
ದಾಸ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ದ್ವೈತದರ್ಶನ–ಸಂಗೀತದ ಮೌಲ್ಯ	10–00

RESEARCH JOURNALS :

ಕಲಾಗಂಗಾ (ಕನ್ನಡ) ಸಂಶೋಧನ ಪತ್ರಿಕೆ	20–00
JNANA GANGA–Arts, Social Science. Commerce, Management, Law and Education	20-00
VIJNANA GANGA–Science & Technology	20-00

ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ–63

ಕೆರಳಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್

ಡಾ|| ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ್



ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಗುಲಬರ್ಗಾ
೧೯೯೪

KERALIDA APENDIX

Written by: Dr. P. S. Shankar

Page: 50+viii Price: 2-00

Published by·
Registrar. Gulbarga University Gulbarga-6

First Edition 1994 2000 Copey

Printed at:
Grenobles (P) Ltd., Super Market, Gulbarga.

ಕೇರಳದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್
ಲೇ- ಡಾ. ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ್
ಪುಟಗಳು 50+viii ಬೆಲೆ ರೂ. 2-00
ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ 1994 ಪ್ರತಿಗಳು 2000

ಬೆಲೆ 2-00 (ಎರಡು ರೂಪಾಯಿ)

ಪ್ರಕಾಶಕರು:

ಕುಲಸಚಿವರು,
ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಗುಲಬರ್ಗಾ

ಮುದ್ರಣ:

ಗ್ರಿನೋಬಲ್ಸ್ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್, ಗುಲಬರ್ಗಾ
ದೂರವಾಣಿ: 20822, 21741

ಮುನ್ನುಡಿ

ಅಧ್ಯಯನ, ಅಧ್ಯಾಪನ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಜ್ಞಾನವಲಯದ ವಿಸ್ತಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವುದು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಈ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಅಧ್ಯಯನ, ಸಂಶೋಧನ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿ ಉಳಿಯದೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ವಿಶಾಲವಾದ ಸಮಾಜದ ತಿಳಿವು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿಯನ್ನು ಉದಾತ್ತೀಕರಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ವಿಧಾಯಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯ ಪ್ರವೃತ್ತವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳು, ಸಂಶೋಧನ ಗ್ರಂಥಪತ್ರಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿ-ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸುತ್ತ ಸಾರ್ವಜನಿಕರೊಡನೆ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದೆ.

ಈ ಮಹತ್ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲ ಲೇಖಕ–ವಿದ್ವಾಂಸರಿಗೂ, ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೂ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಿ, ಸಾರಸ್ವತ ಪ್ರಪಂಚ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರಕಟನೆಗಳನ್ನು ಆದರದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುವರೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಎನ್. ರುದ್ರಯ್ಯ
ಗುಲಬರ್ಗಾ–585 106 ಕುಲಪತಿ

ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಂಥ ಉನ್ನತಮಟ್ಟದ ವಿದ್ಯಾಕೇಂದ್ರಗಳು, ವಿಜ್ಞಾನ, ಕಲೆ, ಸಾಹಿತ್ಯ, ಸಮಾಜವಿಜ್ಞಾನ, ವಾಣಿಜ್ಯ, ಕಾನೂನು, ಶಿಕ್ಷಣ ಈ ಮೊದಲಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬೋಧನೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೂ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತೆ ಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸಗಳ ಮೂಲಕ ಜ್ಞಾನ ಹಂಚಿಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು ಸ್ತುತ್ಯವಾದ ಕಾರ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ಇತರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಂತೆ, ಕಳೆದ ಹತ್ತು ವರುಷಗಳಿಂದ ತನ್ನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಬಳ್ಳಾರಿ, ರಾಯಚೂರು, ಬೀದರ ಮತ್ತು ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಹಲವಾರು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನೂರಾರು ಶಿಕ್ಷಕ ವಿದ್ವಾಂಸರಿಂದ ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ಮೂಲಕ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಒಳಗೂ–ಹೊರಗೂ ಹಲವಾರು ವಿಶೇಷ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ದಿ. ಮಹಾದೇವಪ್ಪ ರಾಮಪುರೆ, ಶ್ರೀ ಸ್ವಾಮಿ ರಮಾನಂದತೀರ್ಥ, ದಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಪಾಟೀಲ ದಿ. ಪಾದೂರು ರಾಮಕೃಷ್ಣ ತಂತ್ರಿ, ದಿ. ಸರದಾರ ಜೋಗಾಸಿಂಗ ಖಾಜಾ ಬಂದೇನವಾಜ, ನಿಜಾಮ ಚಾರಿಟೇಬಲ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ದಿ. ಡಾ. ಎಚ್. ವಿ. ಗಂಗಣ್ಣ ಈ ಮೊದಲಾದವರ ಸ್ಮಾರಕ ದತ್ತಿ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನೂ ನೆರವೇರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಮುದ್ರಿಸಿ ಅಗ್ಗದ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸಂಶೋಧನ ಲೇಖನಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿರುವ : ಕಲಾಗಂಗಾ

(ಕನ್ನಡ), ಜ್ಞಾನ ಗಂಗಾ (ಇಂಗ್ಲೀಷ್) ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನ ಗಂಗಾ (ಇಂಗ್ಲೀಷ್) ಮೂರು ದ್ವೈವಾರ್ಷಿಕ ಸಂಶೋಧನ ಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ವಿಷಯ ವಾಗಿದೆ. ಇಂಗ್ಲೀಷಿನಲ್ಲಿ ನ್ಯೂಜಲೆಟರ್ ಹೊರಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೆರಳಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ ಎಂಬ ಪುಸ್ತಿಕೆ, ಡಾ॥ ಶಂಕರ ಪಾಟೀಲ ಅವರು ದಿ. 18–11–92 ರಂದು ಗುಲಬರ್ಗಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಭಂಕೂರ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸ ವಾಗಿದೆ. ಅಂದು ಉಪನ್ಯಾಸ ನೀಡಿ ಅದನ್ನು ಪ್ರಕಟನೆಗೆ ಬರೆದು ಕೊಟ್ಟ ಲೇಖಕರಿಗೂ ಶಿಬಿರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ ನೆರವು ನೀಡಿದ ಶ್ರೀ ಶಾಂತಮಲ್ಲಪ್ಪ ಪಾಟೀಲ ಅವರಿಗೂ ಮಂಡಳ ಪಂಚಾಯಂತ ಸಂಸ್ಥೆಗೂ ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪರ ವಾಗಿ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು,

ಉಪನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನ ಪತ್ರಿಕೆಗಳ ಪ್ರಕಟನೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಒಲವು ತೋರಿಸಿ, ಎಲ್ಲಂದದ ನೆರವು ನೀಡಿ, ಮುನ್ನುಡಿ ಬರೆದುಕೊಟ್ಟು ಗ್ರಂಥದ ಅಂದವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದ ಕುಲಪತಿಗಳಾದ ಡಾ॥ ಎನ್. ರುದ್ರಯ್ಯ ಅವರಿಗೂ, ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಿರುವ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಎಸ್ ರಾಮಾಂಜನಪ್ಪ ಕುಲಸಚಿವರು,ಮತ್ತು ಉಳಿದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೂ ಉಪಕೃತ್ಯನಿರುವೆ.

ಅಲ್ಪಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಸುಂದರವಾಗಿ ಮುದ್ರಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಗುಲಬರ್ಗಾದ ಗ್ರಿನೋಬಲ್ಸ್ ಮುದ್ರಣಾಲ ಯದ ಸಂಚಾಲಕರಾದ ಶ್ರೀ ರಾಜೇಂದ್ರ ಪಾಟೀಲ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೂ ವಂದನೆಗಳು.

ಪ್ರಸಾರಾಂಗ — ಎಂ. ಎಸ್. ಲಠ್ಠೆ

16–6–1994 — ನಿರ್ದೇಶಕರು

ಅರಿಕೆ

ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಸುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಭಂಗ ತರುವ ರೋಗಗಳು ಅನೇಕ ಬಗೆಯಾಗಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಏಕಾಏಕಿಯಾಗಿ ಉದ್ಭವಿಸಿ ದೇಹದ ಉಳಿವಿಕೆಗೆ ಮಾರಕವಾಗುವಂತಹ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತವೆ, ಅಂತಹ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು ಸಂಧಿಸುವ ತಾಣಕ್ಕೆ ಜೋತು ಬಿದ್ದು ಕರುಳ ಅನುಬಂಧ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಏಕಾಏಕಿಯಾಗಿ ಕೆರಳಿ ಉರಿಯೂತ ಹೊಂದುವುದು ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅದೇ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್. ಈ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾದ ರೋಗ ಜೀವನದ ಎರಡು ಮೂರನೇ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಗೋಚ ರಿಸುತ್ತದೆ.

ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಏಕಾಏಕಿ ನೋವು, ಬಲಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದರೆ ವೇದನೆ ಮೂಲಕ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು ಯಾವ ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಲ್ಲ ಅದನ್ನು ವೈದ್ಯ ರೋಗಿಯಿಂದ ದೊರಕಿಸಿದ ಇತಿಹಾಸದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ರೋಗ ನಿದಾನ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಹಾಗೂ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮುಖ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ, ರೋಗ ಗುರುತಿಸಿದ ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಯನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸನ್ನು ಕಿತ್ತು ಹಾಕಬೇಕು. ಅದು

ಕೂಡಲೇ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ತನ್ನ ನಿರೀಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿರಿಸಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಶಿರೆ ಮೂಲಕ ಗ್ಲುಕೋಸ್, ಲವಣಜಲ ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ರೋಗವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸಿ ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ದೇಹಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಲ್ಲ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣಿಯ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿ ಬಂದರೆ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಧಾವಿಸಬೇಕು. ಜರೂರು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಹಿಂಜರಿಯ ಬಾರದು.

ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ಪ್ರಥಮ ಉಪನ್ಯಾಸ ನೀಡಿ ಅದನ್ನು ಅದರ ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಕಟಣೆಯಾಗಿ ಹತ್ತು ವರುಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಹೊರ ತರುವ ಅವಕಾಶ ನನಗೆ ಲಭಿಸಿದ್ದಿತು. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ನಡೆದ ವ್ಯಾಸಂಗ ವಿಸ್ತರಣ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ "ಕೆರಳಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್" ಬಗ್ಗೆ ನೀಡಿದ ಉಪನ್ಯಾಸ ಪುಸ್ತಿಕೆ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಸಂತೋಷವೆನಿಸಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿದ ಸನ್ಮಾನ್ಯ ಕುಲಪತಿಗಳಾದ ಡಾ. ಎಸ್. ರುದ್ರಯ್ಯನವರಿಗೆ ನಾನು ಕೃತಜ್ಞನಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಿದ ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ನಿರ್ದೇಶಕ ಡಾ. ಎಂ. ಎಸ್. ಲಠ್ಠೆ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ್

ಪರಿವಿಡಿ

ಪೀಠಿಕೆ

ಯಾರಾದರೂ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಎಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ
ಗಮನ ಕೂಡಲೇ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕಡೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಕರುಳಿನ
ಈ ಭಾಗದ ಉರಿವಣೆ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ಗುಣಲಕ್ಷಣ
ಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸಿದರೂ ಅನತಿ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಉರಿಯಾತದಿಂದ
ಹೊರ ಬಿಗಿಪಡೆಯು ಕೆರಳಿಕೆಯುಂಟಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಬಲ
ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯತ್ತ ಸೀಮಿತಗೊಳ್ಳುವದು. ಎಲ್ಲ ವಯೋ
ಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣ ಸಿಕ್ಕುವ ಈ ರೋಗ ತುಂಬ ಸಾಮಾನ್ಯ.
ಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಭಯಾನಕ ಮತ್ತು ಮಾರಕ.

ದೇಹದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಉಪಯುಕ್ತ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸದ
ಈ ಅಂಗಭಾಗದ ಉರಿವಣೆ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಯಾವ
ವಿಧಾನವೂ ಇಲ್ಲ. ಈ ರೋಗ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡು ತೂಗರುಳು
ಕೊಳೆತು ಹೋಗುವ ಮೊದಲು ಇಲ್ಲವೆ ರಂಧ್ರಗೊಳ್ಳುವ
ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಿ ಹಾಕಿ ರೋಗ
ದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವು ನೋವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ನಿರುಪಯುಕ್ತವೆಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಚೀಲ ತನ್ನ
ವಿಶೇಷ ರಚನೆಯಿಂದಾಗಿ ವಾಹಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡಬಲ್ಲ
ದೆಂದು ಈಚಿನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿವೆ. ಪಿತ್ತನಾಳ
ಅಂಡವಾಹಿನಿ ಇಲ್ಲವೆ ಮೂತ್ರಕ ನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿಯಿದ್ದಾಗ
ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು ಹಾಕಿದ ನಂತರ ಉಳಿ

ಯುವ ನಾಳದ ಎರಡೂ ತುದಿಗಳನ್ನು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳವೆಯಿಂದ ಜಂಟಿ ಮಾಡಿ ಹಾದಿಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ರಚನೆ :

ಕರುಳ ಅನುಬಂಧದಂತಿರುವ ಹುಳು ರೂಪಿ ತೂಗರುಳು (ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್) ಮಾನವನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾಣ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ಆದು ಕೆಲವೊಂದು ವಾನರ ಜಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಉಂಟು. ಸಣ್ಣ ಕರುಳು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಐಕ್ಯವಾಗುವ ಸ್ಥಳ ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿ, ಕರುಳಿನ ಭಾಗವೇ ಕುರುಡುಗರುಳು. ಅದು ಮುಂದೆ ಏರುವ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಾಗುವುದು.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕುರುಡುಗರುಳಿನ ಅಡಿಯ ತುದಿಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಿ ಅದರ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಎಳೆತನದಲ್ಲಿ ಕುರುಡುಗರುಳಿನ ಬಲ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ವೇಗಗತಿ ಹೊಂದಿದೆ. ಆಗ ತೂಗರುಳು ಒಳಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಕೊಂಡು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಉದ್ದ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಳತೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತುಂಬ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರ ಸರಾಸರಿ ಉದ್ದ 7.5 ಸೆ ಮಿ. ಇಂದ 10 ಸೆಂ. ಮೀ. ದಪ್ಪ ಒಂದು ಸೆಂ. ಮೀ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಲ್ಲ ಅದರ ಉದ್ದ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅರ್ಧ ಸೆಂ. ಮೀ. ಜಾಸ್ತಿ. ಒಂದು ಬೆಂಕಿಕಡ್ಡಿ ಗಾತ್ರದಷ್ಟು ಅದರ ಒಳ ಹಾದಿ. ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಮಡಿಕೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಅದರ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಉಬ್ಬು ತಗ್ಗುಗಳು.

ಈ ಅಂಗಭಾಗಕ್ಕೆ ರಕ್ತ ಪೂರೈಸಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಧಮನಿ. ಅದಲ್ಲದೆ ಅನೇಕಬಾರಿ ಈ ಅಂಗ ಮತ್ತೊಂದು ಧಮನಿಯಿಂದ ರಕ್ತ ಪಡೆಯುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಕ್ಟೋರಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಪ್ರವೀಣ ಡಾ. ಶೇಷಾಚಲಂ ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟರು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಿಂದ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಕೊಂಡು ಸಾಗುವ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳ, ಹಾಲ್ರಸನಾಳ ಮತ್ತು ನರತಂತು ಗಳು ಧಮನಿಗಳ ಜೊತೆ ತ್ರಿಕೋನಾಕೃತಿಯ ಕರುಳ ನಡುಪರೆ ಯಲ್ಲಿ ಅಡಕವಾಗಿದೆ. ಧಮನಿಗಳು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿನ ಬೇರೆ ಧಮನಿ ಕವಲುಗಳ ಜೊತೆ ಯಾವ ಸಂಪರ್ಕ ಪಡೆದಿಲ್ಲ. ಅವು ಅಂತ್ಯ ನಾಳಗಳಾಗಿದ್ದ ಕುರುಡಾಗಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರಕ್ತ ಪ್ರವಾ ಹಕ್ಕೆ ಧಮನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕರಣೆಯಿಂದ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾದರೆ ಆ ಪ್ರದೇಶ ನಿರ್ಜೀವಗೊಂಡು ಕೊಳೆತು ಹೋಗುವುದು.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಒಳಬದಿ ಲೋಳ್ಪರೆ, ಅದರ ಅಡಿಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಿಪುಲವಾಗಿ ಹಾಲ್ರಸನಾಳಗಳು. ನಂತರ ನಯ ಸ್ನಾಯು ಪದರಿನ ಭಿತ್ತಿ. ಒಳಗಿನ ಪದರು ದುಂಡನೆಯ ಸ್ನಾಯು ತಂತುಗಳಿಂದ ರೂಪುಗೊಂಡಿದ್ದು ಅವು ಕುರುಡುಗರು ಳಿನ ಸ್ನಾಯುವಿನ ಜೊತೆಗೂಡಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತವೆ, ಹೊರಗೆ ಉದ್ದನೆ ಸ್ನಾಯು ತಂತುಗಳು. ಅವು ದೊಡ್ಡ ಕರು ಳಿನ ಲಾಡಿಯಂತಹ ಉದ್ದುದ್ದ ಸ್ನಾಯು ಪಟ್ಟಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಡೆದಿವೆ. ಇದನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದು ಹೊರ ಬಿಗಿ ಪರೆಯ ಪರಿ ವೇಷ್ಟನ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅಡಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಈ ಲಾಡಿ ಪಟ್ಟಿಗಳು ಸಹಾಯಕ. ಏರುವ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಹೊರ

ಗಿರುವ ಮೂರು ಲಾಡಿಪಟ್ಟೆಗಳು ಕೆಳಗೆ ಕರುಡುಗರುಳಿನತ್ತ ಸಾಗಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಗ್ಗೂಡುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಅವು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳವೆಗೆ ಉದ್ದನೆಯ ಸ್ನಾಯು ಕವಚದಂತೆ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗುತ್ತವೆ.

ಲೋಳ್ಪರೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಜನ್ಮಕಾಲದಿಂದ ಯೌವನ ಕಳೆಯುವವರೆಗೂ ಏರುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆ ವೇಳೆಗೆ ಅವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 200 ತಲುಪ ಬಹುದು. ಅನಂತರ ಅವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಏಕಾಏಕಿಯಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಯಾಗುತ್ತದೆ. 60 ವರುಷ ವಯಸ್ಸಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೋಶಿಕೆ ಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲವೆ ಅಲ್ಲೊಂದು ಇಲ್ಲೊಂದರಂತೆ ಕಾಣಸಿಕ್ಕುತ್ತವೆ.

ತೂಗುರುಳು ಕುರುಡುಗರುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದರೂ ಅದು ಇರುವ ಸ್ಥಳ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬದಲಾವಣೆ ತೋರಿಸು ತ್ತದೆ. ಅದು ನಿಖರವಲ್ಲ. ಅದರ ತುದಿಯು ಬಲಗಡೆಯ ಮೂತ್ರಕನಾಳ, ನೆಟ್ಟಗರುಳು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಕಂಕೋಶ ದತ್ತ ಸಾಗಿರಬಹುದು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅದು ಕುರುಡುಗರುಳಿನ ಹಿಂದೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅದು ಬೋಗುಣಿಕೋಶ (ಕಿಳ್ಗುಳಿ) ದೊಳಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಅದು ಕುರುಡು ಗರುಳ ಮುಂದೆ, ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕೆಳಗಿರಬಹುದು.

ಈ ಅಂಗಭಾಗದ ತಳ ಎರಡೂ ಟೊಂಕ ಉಬ್ಬುಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸುವಂತೆ ಎಳೆದ ಅಡ್ಡ ಗೆರೆ ಮತ್ತು ಬಲಗಡೆ ಕೀಲಿಕದ

ಮಧ್ಯದಿಂದ ಗೆಜ್ಜೆಯ ನಡು ಭಾಗವನ್ನು ಜೋಡಿಸುವಂತೆ ಎಳೆದ ಉದ್ದ ಗೆರೆಗಳು ಸಂಧಿಸುವ ತಾಣದಿಂದ ಎರಡು ಸೆಂಟಿ ಮೀಟರ್ ಕೆಳಗಿದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಗೊಂಡಾಗ ಉದರ ವನ್ನು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಒತ್ತಿದರೆ ರೋಗಿ ಅನುಭವಿಸುವ ನೋವು ಈ ಸ್ಥಳದ ಸಮೀಪವಲ್ಲಿದೆ. ಉದರದ ಬಲಗಡೆಯ ಮುಂದಿನ ಮೇಲಣ ಟೊಂಕಚೂಪಿನಿಂದ ಹೊಕ್ಕುಳದತ್ತ ನೇರವಾಗಿ ಒಂದು ಗೆರೆ ಎಳೆದರೆ, ಆ ಗೆರೆಯ ಕೆಳಗಿನ ಒಂದು ಮೂರಾಂಶದ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಎರಡು ಮೂರಾಂಶ ಭಾಗ ಸೇರುವ ಸ್ಥಳ ದಲ್ಲಿ ನೋವು ತೀವ್ರತೆರನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಮೊದಲು ವಿವರಿಸಿದ ನ್ಯೂಯಾರ್ಕಿನ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಚಾರ್ಲಸ್ ಮೆಕ್ ಬರ್ನ್ ಹೆಸರನ್ನು ಆ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ನೀಡಿ ಮೆಕ್‌ಬರ್ನಿತಾಣವೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಈ ಅಂಗಭಾಗವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಗೆ ಬಲಗಡೆ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಕೊಯ್ದು ಸ್ನಾಯು ತಂತುಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಮಾಡುವ ಗ್ರಿಡ್ ಐರನ್ (ಹಡಗು ಜಂತಿ ತುಕ್ಕು ಕಬ್ಬಿಣ) ಗೀರುಗಾಯದ ಸ್ಥಳವೂ ಅದೇ.

ತುಂಬ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಲಕ್ಷಕ್ಕೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ತೂಗರುಳು ಬೆಳೆದಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ, ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅದರ ಸಂಖ್ಯೆ ಎರಡಾಗಿರಬಹುದು. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಎದೆ ಮತ್ತು ಉದರ ಅಂಗಭಾಗಗಳು ಸ್ಥಳ ಪಲ್ಲಟಗೊಂಡು ತದ್ವಿರುದ್ಧ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಎಡಗಡೆಯ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣ :

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣಿಯು ರೋಗ ಕಳೆದ ಶತಮಾನದ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗಮನ ಸೆಳೆದಿರಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ತುಂಬ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರ ಸಂಗತಿ. ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅದು ತುಂಬ ಅಪರೂಪ ರೋಗವಾಗಿರಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕು. ಈ ರೋಗ ತುಂಬಾ ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಇದ್ದುದರ ಬಗ್ಗೆ ಈಜಿಪ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿದ ಶವಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿವಣಿಯಿಂದ ರಂಧ್ರಗೊಂಡ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಪುರಾವೆಯನ್ನೊದಗಿಸುತ್ತವೆ, ಆದರೂ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ನಾಲ್ಕೈದು ಶತಮಾನಗಳ ಹಿಂದೆ ಯಾವ ಉಲ್ಲೇಖವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಈ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಉದರ ದೊಳಗೆ ಕಂಡು ಬರುವ ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಉರಿವಣಿಯಾಗಿರು ವುದು ನಿಜಕ್ಕೂ ಸೋಜಿಗವೆನಿಸುವ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಹದಿನಾರನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಈ ಭಾಗದ ಕರುಳು ಉರಿವಣಿಯನ್ನು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ರೋಗ ವೆಂಬುದಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಮತ್ತು ಅದರ ರೋಗಿಯ ಸಾವಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗಬಲ್ಲದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲಾಯಿತು. 1776 ರಲ್ಲಿ ಕುಲೆನ್ ಹೊರಬಿಗಿ ಪರೆಯು ಉರಿತ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡ. 1827 ರಲ್ಲಿ ಮೊಲಿಯರ್ ಎಂಬ ಪ್ಯಾರಿಸಿನ ಯುವ ವೈದ್ಯ ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಕರುಳ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಕಂಡು ಅದನ್ನು ಗಂತಿಯೆಂದು ತಿಳಿದು ಆ ಮಾರಕ ರೋಗ ಉರಿಯಾತ ದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ. ಆತನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ

ವನ್ನು ಹೆಸರಾಂತ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಡುಪುಟ್ರೆನ್ ಅಲ್ಲಗಳೆದ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ರೋಗ ಮತ್ತೆ ಆರು ದಶಕಗಳ ಕಾಲ ಅಜ್ಞಾತ ವಾಸವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿತು.

1830 ರಲ್ಲಿ ಗೋಲ್ಡ್‌ಲಿಕ್ ಬಲಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತದ ಗಂಟನ್ನು ನೋಡಿ ಅದು ಕುರುಡುಗರುಳಿನ ಉರಿತದಿಂದಾದುದೆಂದು ತಿಳಿದ. ಆ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಡುಪುಟ್ರೆನ್ ಸಹಮತವುಳ್ಳವನಾಗಿದ್ದ. 1886 ರಲ್ಲಿ ರೆಜಿನಾಲ್ಡ್ ಫಿಜ್ ಹಾರ್ವರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ 257 ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರ ಬಲ ಟೊಂಕ, ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಕೀವುಗಂಟು ಕುರುಡುಗರುಳಿನ ಉರಿವಣೆ. ಕರುಳ ಉರಿಯೂತ, ಕುರುಡು ಗರುಳಿನ ಸುತ್ತಣ ಉರಿವಣೆ ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಒಂದೇ ಕಾರಣ ಎಂಬ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಬಂದ. ಈ ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ರೋಗಗಳಲ್ಲೂ ಕರುಳ ಅನುಬಂಧ ವಿಕೃತಿಗೊಂಡಿದ್ದುದನ್ನು ಕಂಡು ಅದು ನಿಜಕ್ಕೂ ಕರುಳ ಅನುಬಂಧದ ಉರಿವಣೆಯೆಂದು ಸಾರಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಶಬ್ದ ಬಳಸಿ ಆ ರೋಗವನ್ನು ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಎಂದು ಕರೆದ. ಆ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸನ್ನು ಕಿತ್ತೊಗೆಯಬೇಕು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಿದ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೆರಳಿಕೆಯನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ ಉರಿವಣೆಯ ಫಲವಾಗಿ ಅದು ರಂಧ್ರಗೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲೇ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ರೋಗಿಯು ಗುಣ ಹೊಂದುವಂತೆ 1889 ರಲ್ಲಿ ಸೆನ್ ಮಾಡಿದ. ಕೆನಡಾದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೂ 6 ವರುಷಗಳ ಹಿಂದೆಯೇ ಈ ಬಗೆಯ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಗ್ರೋವ್ಸ್ ಎಂಬಾತ ಮಾಡಿದುದು ಈಚೆಗೆ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

1889 ರಲ್ಲಿ ನ್ಯೂಯಾರ್ಕಿನ ಕೋಲಂಬಿಯಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರಾಗಿದ್ದ ಮೆಕ್‌ಬರ್ನ್ ಈ ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ ಉರಿವಣೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವ ನೋವು ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆಂದು ತೋರಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯೊಂದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನವೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದನ್ನು ತೆಗೆದೊಗೆಯುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಉದರದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಗೀರು ಗಾಯದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಆತನೇ ರೂಪಿಸಿದ. ಅದನ್ನು ಆತನ ಹೆಸರುಗೊಂಡೇ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗದಿಂದ ತೂತುಬೀಳುವ ಮೊದಲೇ ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಹೊರತೆಗೆದ ಕೀರ್ತಿ ಆತನದು. ಈ ಒಂದು ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯೊಂದೇ ಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದು ರೋಗದ ಮುನ್ನೋಟವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿದ್ದು, ಈ ರೋಗ ವಿಶಿಷ್ಟ ಬಗೆಯ ತೊಡಕುಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪದ ಮಾಡಿಕೊಡಬಲ್ಲದಾದರೂ ಅದು ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುಳಿದಿಲ್ಲ.

ಕಾರಣ :

ಈ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವೆನಿಸುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ ಉಂಟಾಗಿರುವುದು ನಿಜಕ್ಕೂ ಒಂದು ಒಗಟಾಗಿದೆ. ಅದು ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣ ಸಿಕ್ಕುವ ಉದರದೊಳಗಿನ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಉರಿವಣೆ.

ಈ ರೋಗ ತುಂಬಾ ಮುಂದುವರಿದ ನಾಗರೀಕ ಜನಾಂಗದವರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯೇನಲ್ಲ. ನಾಗರೀಕತೆಯ ಉಚ್ಛ್ರಾಯ ಸ್ಥಿತಿ, ನಾರೆಳೆಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಉಣಿಸಿನಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ ಕಾರಣವಿರಬಹುದೆಂದು ಊಹೆ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಗುತ್ತದೆ. ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಮೇಲಿರುವ ಹಸುಳೆಗಳಲ್ಲೂ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗ ಯಾವುದೇ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದರೂ ಎಳೆತನದಲ್ಲಿ ಅದರ ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಡಿಮೆ. ಈ ರೋಗ ಎರಡು ವರುಷ ವಯಸ್ಸಿಗಿಂತ ಮೊದಲು ತುಂಬಾ ಅಪರೂಪ. ಅದು ಯೌವನದಾಟಿದ ಮೇಲೆ 20–30 ವರುಷ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತೋರಿಬರುವುದು. ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ಈ ರೋಗದ ಸಂಭಾವ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಅಪರೂಪವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಳವರ್ಗದ ಶ್ರಮಜೀವಿಗಳ ಜನಪದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮೇಲ್ವರ್ಗದ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ವಿಶೇಷ, ಅದು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷ. ಉದರದಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಗಭಾಗ ಇರುವ ಸ್ಥಳ ಸೋಂಕಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಕರುಳುಗಳ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಈ ಹುಳುರೂಪಿ ತೂಗುರುಳು ಪಡೆದಿರುವ ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಒಂದು

ಕಾರಣವಾಗಿರಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ರಕ್ತ ಪೂರೈಸುವ ಧಮನಿ ತನ್ನ ಸುತ್ತಲ ಪ್ರದೇಶದ ಬೇರೆ ಧಮನಿಗಳ ಜೊತೆ ಯಾವ ಸಂಪರ್ಕ ಪಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ಉರಿಯೂತದ ಫಲವಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಬಾವು ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಒತ್ತಿ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕರಣೆಗೆ ಆಸ್ಪದ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆ ಮೊಟಕುಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ತಡೆ ಉರಿವಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಅಲ್ಲಿನ ಸ್ರವಿಕೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಮ್ಯಾಗ್ನಿಸಿಯಂ ಲವಣಗಳು, ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳು, ಲೋಳ್ಪರೆಯಿಂದ ಕಳಚಿದ ಕಣಗಳು, ಪಚನಗೊಳ್ಳದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳ ಸುತ್ತ ಸಂಗ್ರಹಗೊಂಡು ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹ ತ್ಯಜಿಸುವ ಈ ಮಲ ವಸ್ತುಗಳು ಮಲಶಿಲೆಯಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಚೀಲದ ಒಳಹಾದಿ ತುಂಬಾ ಕಿರಿದಾಗಿರಬಹುದು. ದಾರದ ಹುಳು, ದುಂಡು ಜಂತು, ಬೀಜಗಳು ಕಲ್ಲುಗಳು ಮತ್ತಿತರ ವಿಜಾತೀಯ ವಸ್ತುಗಳು ಅದರಲ್ಲಿ ತಡೆಯುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಅಪರೂಪವಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದ ಗಂತಿಯು ತೂಗರುಳಿನಲ್ಲಿನ ತಡೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ವಿರೇಚಕಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ಹರಳೆಣ್ಣೆಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವಿನ ಶಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಲ್ಲಿ ಅವು ಕರುಳ ಪರಿಕ್ರಮಕ್ಕೆ ತೀವ್ರ ಚಾಲನೆ ನೀಡಿ ಉರಿವಣೆಗೊಂಡು ತೂಗರುಳು ರಂಧ್ರಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪದ ಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯಿಂದ ಬೀಗಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೀವುಜನ್ಯ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಗಳ ವಿಮಿಶ್ರತಳಿ (ಇಕೋಲೈ, ಎಂಟೆರೋಕಾಕೈ, ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕಾಕೈ) ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ತನ್ನ ಒಳ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಿ ತೋರಿಸದೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯು ಬಹುಶಃ ಅದರ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ರೋಗಜನ್ಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳು ಉಂಟು ಮಾಡುವ ದಾಳಿಯಿಂದ ತಲೆದೋರಬಹುದು.

ನಮ್ಮ ಜೀವನದ ಮೊದಲ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಒಳಹಾದಿ ಅಗಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಆ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳು ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿರುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಆಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೆರಳಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅಪರೂಪ. ಆ ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮೂವತ್ತು ವರುಷ ವಯಸ್ಸಾಗುವವರೆಗೂ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಅದರ ಒಳಹಾದಿ ಕಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ.ಯಾವುದೇ ಉರಿವಣೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲುದು. ಮುಂದೆ ವಯಸ್ಸಾಗುತ್ತ ಸಾಗಿದಂತೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ವಯೋಧರ್ಮಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆ ಜೀವನದ ಎರಡು ಮೂರನೇ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಬೆಳವಣಿಗೆ :

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ಉರಿವಣಿ ಘಟ್ಟವನ್ನಾಧರಿಸಿ ತನ್ನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಉರಿಯಾತದ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅದರ ಇಡೀ ಭಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಲಭಾಗ ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ರಕ್ತದಿಂದ ಬೀಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಕೆಂಪಡರಿಸುತ್ತವೆ. ಒಳಗೆ ಸಂಗ್ರಹಗೊಂಡ ಕೀವು–ಲೋಳೆ ಮಿಶ್ರಿತ ಒಸರಿಕೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಚೀಲವನ್ನು ಉಬ್ಬಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅದರ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಶಿಲೆ ಅಥವಾ ಪರಾವಲಂಬಿ ಜೀವಿಯಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ನಾರೆಳೆ ಉಂಗುರ ಒಳಹಾದಿಯನ್ನು ಕಿರಿದುಗೊಳಿಸಿರಬಹುದು. ಈ ಬಗೆಯ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನು ದಾಟಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಚೀಲ ಉಬ್ಬಿ ರಕ್ತದಿಂದ ಬೀಗುತ್ತದೆ. ಚೀಲದ ಹೊರ ಬದಿ ತನ್ನ ಹೊಳಪು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ರೋಗಿ ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತುಹೋಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಇಡೀ ಅಂಗ ಭಾಗ ಇಲ್ಲವೇ ಕೆಲವು ಭಾಗ ಮೆತ್ತಗಾಗಿ ಅಭದ್ರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವಡೆ ಧಮನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹರಣೆಯುಂಟಾಗಿ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹ ನಿಲುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಭದ್ರಗೊಂಡ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತೂತುಬಿದ್ದು ತನ್ನ ಒಳಗಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ಜೀವಿಗಳಲ್ಲಿ ಉದರಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಹರಿಬಿಟ್ಟು ಉರಿಯಾತ ವ್ಯಾಪಕಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ರೋಗಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಜರುಗುತ್ತಿರುವ ಈ ಬದ

ಲಾವಣಿಗಳಿಗೂ ಮತ್ತು ಆತ ತೋರ್ಪಡಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಾಹ್ಯ ಗೋಚರ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಗೂ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಹೋಲಿಕೆಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಉರಿಯೂತದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೋಚರಿಸಿದ ಅನತಿ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತು ಹೋಗಬಹುದು.

ಉರಿಯೂತ ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿದಂತೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿನ ವ್ರಣ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ, ಅದು ರಂಧ್ರಗೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಉದರ ಕೋಶವನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸದಿದ್ದರೆ ಹುಣ್ಣು ವಾಸಿಯಾದ್ದು ಅಲ್ಲಿ ನಾರೆಳೆಯು ತೇವೆ ರೂಪುಗೊಂಡು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮುರುಟಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಒಳ ಹಾದಿ ಮುಚ್ಚಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಬದಲಾವಣೆ ನಿಸರ್ಗ ರೂಪಿಸಿದ ಸ್ವಯಂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಒಮ್ಮೆ ಉರಿವಣಿ ಹೊಂದಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗುಣ ಹೊಂದಿದ ತರುವಾಯ ಮತ್ತೆ ಅಂತಹದೇ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸುವ ಉರಿವಣಿ ಹೊಂದಬಹುದು. ಹಿಂದೆ ವಾಸಿಯಾದ ವ್ರಣದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ಉರಿವಣಿ ಮರುಕಳಿಸಬಹುದು.

ತೀವ್ರ ಉರಿವಣಿಯಿಂದ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತೂತು ಬಿದ್ದು ಹೋಗುವುದು ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಉರಿಯೂತದಿಂದ ಕೊಳೆತು ಹೋದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿದ್ದರಂತೂ ಸೋಂಕು ಉದರ ಪರಿವೇಷ್ಟನವನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿ ಅದರ ಉರಿತಕ್ಕೆಡೆಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ಜೀವದ ಉಳಿವಿಕೆಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಲ್ಲದು. ಅದ

ರಿಂದ ರೋಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡರೂ ಕೀವು ಕಿಬ್ಬೊಳಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಪಪೆಯ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸೀಮಿತಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉರಿಪಣೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ತೀವ್ರವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕರುಳುಗಳ ಹಿಂದೆ ಇಲ್ಲವೆ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳ ಹಿಂದಿದ್ದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಅಂಟಿಕೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೀವು ಗಂಟು ವ್ಯಾಪಕ ಗೊಳ್ಳದಂತೆ ತೆರೆ ಹಾಕುವುದು,

ಎರಡು ಬಗೆಯ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯನ್ನು ಗುರುತಿ ಸಲಾಗಿದೆ.

ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಅದರ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲದಿರುವ ಮತ್ತು ಅಡ್ಡಿಯಿರುವ ಉರಿವಣೆ.

ಅಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲದಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ (ಉರಿವಣೆ ಗೊಂಡ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್) ಉರಿಯೂತವೆಲ್ಲ ಅದರ ಲೋಳ್ಪರೆಗೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅದರಡಿಯ ಹಾಲ್ರಸ ಕೋಶಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ರೋಗ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಾಯ್ದು ಹೋಗಬಹುದು, ಹುಣ್ಣಾಗಿ ವ್ರಣವಾಗಬಹುದು, ಕೀವುಗೊಳ್ಳಬಹುದು, ಕೊಳೆತು ಹೋಗಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ನಾರೆಳೆ ತೇಪೆಯಿಂದ ಮುರುಟಿಹೋಗಬಹುದು.

ಸೋಂಕು ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಅಡಿ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ತಲುಪಿ ದಾಗ ಅದು ವೇಗವಾಗಿ ಬೇರೆಡೆಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆಗ ಅದು ಕೆಂಪಡರಿ ಉಬ್ಬಿ ಲೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ ವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಅಂತ್ಯಭಾಗದ ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕರಣೆಯಿಂದ ಇಲ್ಲವೆ ಉರಿಯೂತದಿಂದ

ವ್ಯತ್ಯಯ ಉಂಟಾಗಿ ಆ ಪ್ರದೇಶ ನಿರ್ಜೀವಗೊಂಡು ಕೊಳೆತು ಹೋಗಬಹುದು.

ಅಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲದ ಉರಿಯೂತ ತುಂಬ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ಹೊರಬಿಗಿ ಪರೆಯನ್ನು ತಲುಪಿದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಆಗಲೇ ಉಂಟಾದ ರಕ್ಷಣೆಯ ಅಂಟಿಕೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸೋಂಕು ಲೋಳ್ಪರೆಯನ್ನು ದಾಟಿ ಮುಂದೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ದೂರವಾದ ಮೇಲೆ ಅದು ತನ್ನ ಮುನ್ನಾಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ತುದಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಧಕ್ಕೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ದೂರವಾದ ಮೇಲೆ ನಾರೆಳೆಯ ತೇಪೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆ ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ಅಡ್ಡಿಯಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಗಿಂತ ವೇಗಗತಿ ಮತ್ತು ಅಸ್ತ್ರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಒಳ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲಿನಂತಾದ ಮಲ, ವಿಜಾತೀಯ ವಸ್ತು ಮತ್ತು ಪರಾವಲಂಬಿ ಜೀವಿಗಳಿಂದ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಅದರ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಉರಿಯೂತ ಮತ್ತು ಭಿತ್ತಿಯ ಹೊರಗೆ ಉಂಟಾದ ಅಂಟಿಕೆಯಿಂದ ಮಡಿಸಿಕೊಂಡ ನಾಳ ಅದರ ಉರಿವಣೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ನಾಳದೊಳಗುಂಟಾದ ಅಡ್ಡಿಯಾಚೆ ಉರಿಯೂತದ ವಸ್ತುಗಳು ಒಗ್ಗೂಡುವುದರಿಂದ ಉರಿಯೂತ ವೇಗವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. 12 ರಿಂದ 18 ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತಕ್ಕೆ ಇಲ್ಲವೆ ರಂಧ್ರಗೊಳಿಕೆಗೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅದರ ಫಲವಾಗಿ ಹೊರಬರುವ ಕೀವು ಮತ್ತು ಅನಿಲ ವಸ್ತುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಅವು ಬೇಗ ಹೊರಬಿಗಿ ಪರೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತವೆ.

ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು :

ನೋವು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ ಆದು ದಿನದ ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದರೂ ತೋರಿ ಬರಬಹುದು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೊಕ್ಕುಳ ಸುತ್ತು ಮುತ್ತ ಇಲ್ಲವೆ ಅದರ ಮೇಲೆ ಜಠರ ಪ್ರದೇಶದ ಮುಂದುಗಡೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಉದರದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರಬಹುದು. ಆದು ಒಳಾಂಗದ ಉರಿಯಾತದ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅದಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನಿರ್ದಿಷ್ಟತೆ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಕ್ಕದು.

ಈ ನೋವು ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿರಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರುತ್ತಿರಬಹುದು. ಅದು ಹಿಂಡಿದ ಹಾಗೆ ತೀವ್ರ ಶೂಲೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತೋರಿ ಬರಬಹುದು. ನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಕೆಲವು ಘಂಟೆಗಳ ತರುವಾಯ ಅದು ಬಲ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಸಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆ ವೇಳೆಗೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಹೊರ ಬಿಗಿಪರೆ ಉರಿವಣೆಯಿಂದ ಕೆರಳಿ ನೋವು ಬಲ ಸೊಂಟ ಕುಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ತನುವಿನ ಈ ನೋವಿನ ಸ್ಥಳ ನಿಖರ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ, ಆ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ನೋವು ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗಿಗಳ ಜಠರ ಕಾರ್ಯ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಕರುಳಿನತ್ತ ಇರುವ ಅನ್ನದ ಬಾಗಿಲು ತನ್ನ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಂಕುಚನಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಹಸಿವು ಕುಗ್ಗುವುದು. ಓಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ತೋರಿಬರಬಹುದು. ನಾಲಗೆ ಪರೆಗಟ್ಟುವುದು. ಬಾಯಿಂದ ದುರ್ವಾಸನೆ ಸಾಮಾನ್ಯ. ವಾಂತಿ ಅಲ್ಪ ಕಾಲಾವಧಿಯದು. ಜಠರ ಖಾಲಿಯಾದ ನಂತರ ವಾಂತಿ ನಿಂತುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮಲಬದ್ಧತೆಯೂ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಭೇದಿಯೂ ತೋರಿ ಬರಬಹುದು, ಎಳೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಭೇದಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಆ ಬಗೆಯ ತೊಂದರೆ ಉರಿವಣೆ ತೋರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕಿಳ್ಗುಳಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಕುರುಡುಗರುಳ ಕೆಳಗಿದ್ದಾಗ ವಿಶೇಷ.

ಉರಿವಣೆಗೊಂಡ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇರುವ ಸ್ಥಳ ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಕಡೆ ನೋವು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸಿದರೂ ಅನತಿ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಸ್ಥಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಂದು ವಿಶೇಷ. ಮೆಕ್ ಬರ್ನಿ ತಾಣದ ಪರಿಮಿತ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಒತ್ತಿದಾಗ ನೋವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶದತ್ತ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ್ದರೆ ನೋವು ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅದು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗ ಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರೆದಾಗ, ಕಾಲ ಕಳೆದಂತೆ ನೋವಿನ ತಾಣವನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗುತ್ತದೆ. ಉದರ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಿರುಸಾಗುತ್ತವೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿಯೂತ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೊದಲ ಆರು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆ ಮತ್ತು ನಾಡಿ ಬಡಿತದಲ್ಲಿ ಯಾವ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೂ ತೋರಿಬಾರದು. ಅನಂತರ ರೋಗಿಯ ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆ ತೋರಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅದರೊಡನೆ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ವೇಗಗೊಳ್ಳುವುದು. ರೋಗ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪ ಹೊಂದಿದಾಗ ಮತ್ತು ಕಾಲ ಕಳೆದಂತೆ ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆಯು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಾಡಿ ತೀವ್ರಗೊಳ್ಳುವುದು. ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಬಿಳ್ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಘನ ಮಿಲಿ ಮೀಟರ್‌ನಲ್ಲಿ 10,000 ಆಗುವದು.

ಅಗ್ನಿಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ರೋಗದ ಘಟ್ಟಗಳು ವೇಗಗತಿಯಿಂದ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತವೆ. ಆದರಿಂದಾಗ ಅಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೈಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಅಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭ ಏಕಾಏಕಿ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಉದರದಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಶೂಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುತ್ತಾನೆ. ವಾಂತಿಯೂ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕರುಳುಗಳ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ಸೆಡೆತ ತೋರಿಬಾರದು. ಅದೊಂದು ಬಗೆಯ ಸದ್ದಿಲ್ಲದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಆ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತುಂಬಾ ಜೋರಾಗಿ ಒತ್ತಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲಿ

ನೋವು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಕರುಳು ಗರುಳು ಅನಿಲದಿಂದ ತುಂಬಿ ಹಿಗ್ಗಿರುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅದರಡಿ ಉರಿವಣಿ ತೋರಿಸುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೈಗೆ ಸುಲಭ ವಾಗಿ ಎಟುಕದು. ಅಲ್ಲಿ ಗುರುಗರು ಎಂದು ಶಬ್ದ ಉದ್ಭವ ವಾಗುವದು, ಆದರೂ ನೋವು ಟೊಂಕದಾಳದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಟೊಂಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಉರಿವಣ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಅವು ಸೆಡೆತ ತೋರಿಸು ತ್ತವೆ. ಟೊಂಕ ಚಾಚಿ ಮಲಗಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿನ ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ನೋವು ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೆಳ್ಗುಳಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಸೆಡೆತ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೋರಿಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಮೆಕ್‌ಬರ್ನಿ ತಾಣದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಸಿಕ್ಕದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತುಂಬಾ ಜೋರಾಗಿ ಒತ್ತಿದಾಗ ಗೆಜ್ಜೆಯ ಕೆಳಗೆ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಡುಬರಬಹುದು. ಟೊಂಕದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸೆಡೆತ ಟೊಂಕ ಕೀಲನ್ನು ಒಳಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಮಡಿಸಿದಾಗ ನೋವು ಗೋಚರ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಉರಿವಣಿಯು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮೂತ್ರ ಕಂಕೋಶದೊಡನೆ ಸಂಬಂಧ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿ ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸತೊಡಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ನೆಟ್ಟ ಗರುಳ ಜೊತೆ ಸಂಬಂಧ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಭೇದಿಯೂ ತೋರಿ ಬರ ಬಹುದು.

ಸಣ್ಣ ಕರುಳ ಅಂತ್ಯದಿಂದ ಆಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉದ್ಭವಿಸಿದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ನೋವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಕರ. ಏಕೆಂದರೆ

ನೋವು ಬೇರೆಡೆಗೆ ಸಾಗಿ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ನೋವು ಹೊಕ್ಕುಳ ಬಲಬದಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಭೇದಿ ಅದರ ಮತ್ತೊಂದು ಲಕ್ಷಣ. ಓಕರಿಕೆ ತುಂಬ ಜಾಸ್ತಿ. ರೋಗಿ ಏನಾದರೂ ತಿಂದರೆ ಇಲ್ಲವೇ ಕುಡಿದರೆ ಕೂಡಲೇ ದ್ರವರೂಪಿ ಮಲ ವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಗೆಯಲ್ಲಿರದೆ ತುಂಬಾ ಮೇಲಿದ್ದಾಗ ನೋವು ಉದರದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಬಲಗಡೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅದು ಪಿತ್ತನಾಳದ ಉರಿತದಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವುದೇನೋ ಎಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ಭಾವಿಸಲೂ ಬಹುದು.

ಅಲ್ಲದೆ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ. ಮೂರು ವರುಷ ದಾಟಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ನಿದಾನ ಕಷ್ಟ ಏಕೆಂದರೆ ಅವರಿಂದ ರೋಗದ ಇತಿಹಾಸ ಸರಿಯಾಗಿ ದೊರಕದಿರುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿಗೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಮತ್ತು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯನ್ನು ಕರುಳ ಉರಿಯೂತದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗ ನಿದಾನ ತುಂಬಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಅದು ತೊಂದರೆಗೆಡೆ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತೂತು ಬೀಳುವ ಸಂಭಾವ್ಯ ಜಾಸ್ತಿ. ಅದರಲ್ಲೂ ಒಂದು ವರುಷ ವಯೋಮಾನದ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ತುಂಬಾ ವೇಗಗತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹೊರ ಬಿಗಿ ಪರೆಗೆ ಹಬ್ಬುವುದರಿಂದ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚು. ಮಗು ವಾಂತಿ ಜ್ವರ, ಪ್ರಕಟ

ಪಡಿಸಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನಿಂದ ತುಂಬಾ ಕಿರಿಕಿರಿಪಡುತ್ತದೆ. ಉದರದ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದ ದೊಡ್ಡ ಕೊಬ್ಬಿನ ತೆರೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿನ ಪೋಲಿಸು ಇದ್ದಂತೆ. ಹೊರೆ ಬಿಗಿ ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ತೋರಿಬಂದರೆ ಆ ಪ್ರದೇಶದತ್ತ ಅದು ಸಾಗಿ ಸೋಂಕು ಬೇರೆಡೆ ಹರಡದಂತೆ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನೊಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಎಳೆತನದಲ್ಲಿ ಅದು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದದೆ ತುಂಬಾ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಹಾಯವನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರಿಗೆ ಊಟ ಸೇರದು, ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣಿಯಿದ್ದಾಗ ಅವರು ಮಲಗಲಾರರು. ನಿದ್ದೆಯೂ ಬಾರದು. ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕರುಳ ಚಲನೆಯ ಶಬ್ದಗಳೂ ಕೇಳಿಬಾರವು.

ತುಂಬಾ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಉರಿವಣಿಯ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೊಳೆತು ಹೋಗುವುದು ಮತ್ತು ತೂತು ಬೀಳುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅವರ ಉದರ ತುಂಬಾ ಸಡಿಲ ಅಲ್ಲದೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಪೆಡಸುಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ದೈಹಿಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬೊಜ್ಜು ಸೇರಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿ ಕೊಳೆತ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸದೆ ಇರಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದ ಚಿತ್ರವನ್ನು ತೋರಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಹೊರ ಬಿಗಿ ತೆರೆಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದರಿಂದ ಅದರ ಉರಿಯೂತ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಹಸಿವಿಲ್ಲ, ಓಕರಿಕೆ, ಬಲಟೊಂಕ ಕುಳಿ

ಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಅದು ಅಷ್ಟೊಂದು ತೀವ್ರ ತೆರನಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ಸ್ಥಳ ಉಬ್ಬಿರುತ್ತದೆ. ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆಯೂ ಏರದು. ಮಲ ಬದ್ಧತೆಯಿದೆಯೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಎನಿಮಾ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಸೋಂಕು ವ್ಯಾಪಕಗೊಂಡು ಹೊರಬಿಗಿಪರೆಯ ಉರಿಯಾತಕ್ಕೆಡೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡುವುದು.

ಬೊಜ್ಜು ದೇಹಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯ ಲಕ್ಷಣ ಗಳನ್ನು ಬೊಜ್ಜು ಮರೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳಿಕವಾದ ಎಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸ್ಫುಟವಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಆರು ತಿಂಗಳ ದಾಟಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತನ್ನ ಸಹಜ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಉದರದ ಮೇಲ್ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಾಗಿ ಹೋಗಿರುತ್ತದೆ, ಆದರಿಂದಾಗಿ ನೋವು ಉದರದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿದಾನ ವಿಲಂಬಗೊಳ್ಳುವುದು. ಅಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬಿನ ತೆರೆ ತನ್ನ ನಿಗ ದಿತ ಸ್ಥಳ ಬಿಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ, ಅದು ಸೋಂಕನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊ ಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹೊರ ಬಿಗಿ ಪರೆ ಉರಿ ಯಾತಕ್ಕೆ ಬೇಗ ಆಸ್ಪದ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಹೊರ ಬಿಗಿ ಪರೆಗೆ ಹರಡಿದಾಗ ನೋವು ತೀವ್ರ ಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸಮ ಉರಿ. ರೋಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಲು ಗಾಡಿದರೂ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ರೋಗಿ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅತ್ತಿತ್ತ ಹೊರಳಾಡದೆ ಮಲಗಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾನೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿನ ನೋವು ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿರ

ಬಹುದು. ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆ ಏರುತ್ತದೆ. ನಾಡಿ ಬಡಿತ ವೇಗಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಉದರ ಭಿತ್ತಿಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಅನೈಚ್ಛಿಕವಾಗಿ ಬಿಗಿಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ನಂತರ ಉದರ ಹಲಗೆಯಂತೆ ಬಿರುಸಾಗುತ್ತದೆ ಕೊನೆಗೆ ಕರುಳ ಚಲನೆ ನಿಂತು ಉದರವನ್ನು ಆಲಿಸಿದಾಗ ಯಾವ ಸದ್ದು ಕೇಳಿಬಾರದಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ರೋಗ ನಿದಾನ ರೋಗಿ ನೀಡುವ ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ತೋರಿಬರುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಲೀ ಇಲ್ಲವೆ ಎಕ್ಸ್-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಲೀ ರೂಪುಗೊಳಿಸಿಲ್ಲ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿಯೂತ ಗೋಚರಿಸಿದ ನಂತರ ಪರಿಧಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಬಿಳ್ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ತನ್ನ ಏರಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಪ್ರತಿ ಘನ ಮಿಲಿಮೀಟರಿಗೆ 10,000 ದಿಂದ 18,000 ದಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿಯೂತ ಬೇರೆ ಇನ್ನಾವ ಅಡ್ಡ ತೊಡಕು ಹೊಂದಿರದಿದ್ದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಬಹುರೂಪೀ ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ತುಂಬಾ ಜಾಸ್ತಿ. ಬಿಳ್ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 18000 ಕ್ಕಿಂತ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತೂತು ಬಿದ್ದು ಹೋದುದರ ಇಲ್ಲವೇ ರೋಗ ತುಂಬಾ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಕ್ಸ್ ಕಿರಣ ಚಿತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆದು ನೋಡಿದರೆ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಅಂತ್ಯ ಭಾಗ ಮತ್ತು ಕರು

ಮುಂಗರುಳ ಸಂಧಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ದ್ರವದ ಪಟ್ಟಿ ಸೂಚಿಸುವ ಕುರುಡುಗರುಳು ಮತ್ತು ಏರುವ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅನಿಲ ತುಂಬಿರುವ ಇಲ್ಲವೆ ಅಲ್ಲಿನ ಮೃದು ಊತಗಳ ಛಾಯೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ತೋರಿಬರಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯು ಸಂಶಯಿಸಿದ್ದಾಗ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬೇರಿಯಂ ಎನಿಮಾ ಉಪಯುಕ್ತ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಚೀಲ ಬೇರಿಯಂನಿಂದ ತುಂಬಿ ಹೋದರೆ ಅದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿಯೂತವಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ನಿದಾನ :

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದ್ದು ಅದರ ನಿದಾನ ತುಂಬಾ ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯವೆನಿಸಿದ್ದರೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಕೆಲಸವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಲ್ಲದು. ಎದೆ, ಉದರ, ಕಿಬ್ಬೊಳಿ, ಜನನ–ಮೂತ್ರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಬೆನ್ನಗಂಬದ ತೊಂದರೆಗಳು ಈ ರೋಗವನ್ನು ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೋಲುವುದರಿಂದ ಆ ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ರೋಗಗಳನ್ನು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ಮುನ್ನ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವ ಈ ರೋಗಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸ್ಥಳವನ್ನಾಧರಿಸಿ ದೇಹವನ್ನು ಮನೆಗೆ ಹೋಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮನೆಯೆಂದರೆ ಅಟ್ಟ, ಉಪ್ಪರಿಗೆ ತಳ,

ಅಡಿಪಾಯು, ಹಿತ್ತಲು ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುತ್ ಸ್ಥಾವರ ಎಲ್ಲವೂ ಸೇರಿವೆ.

ಅಟ್ಟದ ರೋಗಗಳು ಮೂಗು, ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಎದೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ, ಗಂಟಲಲ್ಲಿರುವ ಟಾನ್ಸಿಲ್ ಗ್ರಂಥಿಯು ಉರಿಯೂತದ ಒಸರಿಕೆ ಉದರ ಶೂಲೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಕ್ಕುವುದು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕು ನ್ಯೂಮೋನಿಯು ಇಲ್ಲವೆ ಅದರ ಹೊದಿಕೆ–ಪಕ್ಕೆಪರೆ ಉರಿಯೂತವಾಗಿ ಕಾಣುವ ಪ್ಲೂರಸಿಯಿಂದ ನೋವು ಬಲಭಾಗದ ಎದೆ ಕವಾಸಿನ ಕೆಳಗೆ ತೋರಿಬರಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ವೇಗ ಗತಿ ಹೆಚ್ಚಿ ನೋವಿನಿಂದ ಜೋರಾಗಿ ಉಸಿರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ, ಆ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಆಲಿಸಿದಾಗ ಒರಟಾದ ಉಸಿರು ಶಬ್ದಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಪಕ್ಕಪರೆ ತಿಕ್ಕುವ ಸದ್ದು ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶದ ನಿದಾನದಲ್ಲಿ ಎದೆಯ ಎಕ್ಸ್–ಕಿರಣ ಚಿತ್ರ ಉಪಯುಕ್ತ.

ಮೇಲುಪ್ಪರಿಗೆ ವಪೆ ಮತ್ತು ಹೊಕ್ಕುಳ ಮಧ್ಯದ ಉದರ ಭಾಗ ಉಪ್ಪರಿಗೆಯಂತೆ ಜಠರದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಹನ್ನೆರಡು ಬೆರಳಿನಷ್ಟಿರುವ ಮೊದಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು ವಿಶೇಷ. ಅದು ಉಲ್ಬಣಿಸಿದಾಗ ತೂತು ಬಿದ್ದು ಅವರೊಳಗಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪಚನವಾಗದ ಅನ್ನರಸ ವಸ್ತು ಹೊರಕ್ಕೆ ಬಂದು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳ ಪಕ್ಕದ ಗಟಾರದೊಳಕ್ಕೆ ಹರಿದು ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಪಚನ, ಕುಗ್ಗಿದ ಹಸಿವು, ಏಕಾಏಕಿಯಾಗಿ ತುಂಬಾ ನೋವು

ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾನೆ. ನೋವು ಉದರದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಮಧ್ಯ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಬಲಕ್ಕಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ನೋವು ಹೊಕ್ಕುಳ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಉದರಭಿತ್ತಿ ಮರಗಟ್ಟಿ ಮುಟ್ಟಿದರೆ ನೋವು ತೋರಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉದರಭಿತ್ತಿ ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ಬಿರುಸಾಗಿದ್ದರೆ ತೂತು ಬಿದ್ದ ಕರುಳ ಹುಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಎದೆಗೂಡಿನ ಕೆಳಗಿರುವ ಉದರದ ಬಲಭಾಗ ಬಿರುಸಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ನಿಂತು ತೆಗೆಸಿದ ಎಕ್ಸ್ ಕಿರಣದಲ್ಲಿ ಬಲ ವಪೆಯ ಕೆಳಗೆ ಅನಿಲ ಸಂಗ್ರಹಗೊಂಡಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ,

ಪಿತ್ತನಾಳದ ತೀವ್ರತರ ಉರಿವಣೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಮೇಲಣ ಉದರದ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೋರಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದು ಬಲ ರೆಕ್ಕೆ ಎಲುಬಿನತ್ತ ಸಾಗಿ ಹೋಗಬಹುದು. ಜೋರಾಗಿ ಉಸಿರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣು ಹಳದಿ ಬಣ್ಣ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ, ಪಿತ್ತ ಕುಕೋಶದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ರೋಗಿ ನೋವಿನಿಂದ ಉಸಿರು ಬಿಗಿ ಹಿಡಿಯುತ್ತಾನೆ.

ಮನೆಯು ತಳವಾದ ಕೆಳ ಮಜಲು ಹೊಕ್ಕುಳ ಮತ್ತು ಕಿಳ್ಳುಳಿನ ಅಂಚಿನ ಮಧ್ಯ ಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸಿದೆ. ಕರುಳ ಉರಿವಣೆಯಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಶೂಲಿಯೊಡನೆ ವಾಂತಿ ಭೇದಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಯಾವುದೇ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಪರೂಪವಾಗಿ ನೋವು

ಉದರದ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಹುದು. ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಅಂತ್ಯಭಾಗದ ಹಿಂದೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇದ್ದಾಗ ಅದು ಕರುಳ ಉರಿವಣೆಯಂತೆ ತೋರಿಬರಬಲ್ಲದಾದುದರಿಂದ ಅದರ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಳಂಬ ಸಲ್ಲದು.

ಕರುಳ ನಡುಪರೆಯಲ್ಲಿ ಉರಿವಣೆಯಿಂದ ಅನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಉಬ್ಬುವ ಹಾಲ್ರಸ ಗಂಟುಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉದರದಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳು ಮಾತ್ರ ಇರುವ ನೋವು ಬಿಟ್ಟು ಬರುವುದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ತೆರನಾದ ರೋಗದ ಸಂಭಾವ್ಯ ಜಾಸ್ತಿ. ಅಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿದಾಗ ನೋವು ಅತ್ತ ಕಡೆ ಸರಿದು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕತ್ತಿನ ಹಾಲ್ರಸ ಗಂಟುಗಳು ಉಬ್ಬಿರಬಹುದು. ಈ ಬಗೆಯ ರೋಗವನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆ ಕೊಯ್ದು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆ ಕೊಯ್ದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಆ ಬಗೆಯ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ನಂತರ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗುವುದು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕರುಳ ತಡೆಯುಂಟಾದಾಗ ಉದರ ಶೂಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆ ನೋವು ಹೊಕ್ಕುಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ವಾಂತಿ ಮತ್ತೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಮೊದಲು ಜಠರದಲ್ಲಿನ ವಸ್ತುಗಳು, ಅನಂತರ ಕರುಳಲ್ಲಿ ಪಚನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ

ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಉದರವನ್ನು ಆಲಿಸಿದಾಗ ಕರುಳ ಚಲನೆಯ ತೀವ್ರತರ ಸದ್ದು ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ತೆಗೆದ ಎಕ್ಸ-ಕಿರಣ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ದ್ರವ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಮಡುಗಟ್ಟಿ ನಿಂತಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಸಣ್ಣ ಕರುಳ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದ ಸೀಮಿಂತ ಉರಿವಣೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯನ್ನು ತುಂಬಾ ಹೋಲು ವುದರಿಂದ ಆ ರೋಗವನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಕರ. ಉರಿವಣೆಯ ಕರುಳು ಕಣಕದ ಮುದ್ದೆಯಂತೆ ಕೈಗೆಟ ಕುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಇತಿಹಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಇತಿಹಾಸ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣದು.

ತುಂಬಾ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಕರುಡುಗರುಳ ಗಂತಿ ಆಹಾರ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗ ವನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು.

ದೇಹವೆಂಬ ಮನೆಗೆ ಅಡಿಪಾಯ ಕಿಳ್ಗುಳಿ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡುವ ವಯೋಮಾನದ ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವ ಕಿಳ್ಗುಳಿ ರೋಗಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗವನ್ನು ಹೋಲುತ್ತವೆ ಗರ್ಭನಾಳದ ಉರಿವಣೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉಪಟಾತವೆಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಆದರೆ ಆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಲ್ಲದು. ಆ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ನೀಡುವ ರೋಗ ಇತಿಹಾಸ ಬಹು ಮುಖ್ಯ. ಯೋನಿಯಿಂದ ಒಸರಿಕೆ. ರಜಚಕ್ರದ ಅನಿಯಮಿತನ, ನೋವಿನ ರಜಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ಉರಿ, ಗರ್ಭನಾಳ ಉರಿವಣೆಯ ನಿದಾ

ನದಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತಕರ. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳು ರಜಸ್ರಾವದ ನಂತರ ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನೋವು ತುಂಬಾ ಕೆಳಗಿರುತ್ತದೆ. ನೋವು ಮೊದಲು ಗೋಚರಿಸಿದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಬೇರೆಡೆ ಹೋಗದೆ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾಗ ಅದನ್ನು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಕರ.

ಗರ್ಭಕೋಶದ ಹೊರಗೆ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಬೆಳೆದ ಬಸಿರು ಬಿರಿದಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಕಳಚಿಕೊಳ್ಳತೊಡಗಿದಾಗ ತೋರಿಬರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೋಲುತ್ತವೆ. ಬಲಗಡೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ನೋವು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಯುವುದಲ್ಲದೆ ತೀವ್ರತೆರನಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ರಜಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗದ ಅಥವಾ ತಪ್ಪಿಹೋದ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾಳೆ. ಗರ್ಭಕಂಠ ಮೃದುವಾಗಿರುವ ಈ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಅತ್ತಿತ್ತ ಚಲಿಸಿದಾಗ ತುಂಬಾ ತೀವ್ರತೆರನಾದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭನಾಳದಲ್ಲಾಗುವ ಹಲಿವಿಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಉದರದ ಹೊರಬಿಗಿಪರೆಯುಲ್ಲಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅನತಿ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ.

ಬಲಗಡೆ ಅಂಡಾಶಯದಲ್ಲಿನ ಡೊಗರು ಉಂಟಾಗಿ ಅದು ತಿರುಚಿಕೊಂಡಾಗ ತೀವ್ರತೆರನಾದ ನೋವು ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದು ಸೊಂಟಕ್ಕೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ನೋವು ರೋಗಿ ಅತ್ತಿತ್ತ ಹೊರಳಿದಾಗ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಅವನ ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದರೂ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ವೇಗ

ಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಪೊಳ್ಳು ಗಂಟು ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕದು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಅರಿವಳಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಕಿಬ್ಬೊಳಿಯನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ ಅದರ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು,

ದೇಹದ ಹಿತ್ತಲು ಹೊರಬಿಗಿ ಪರೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಬಲ ಮೂತ್ರಕ ನಾಳದ ಶೂಲೆ ಸೊಂಟದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಗೆಜ್ಜೆಯವರೆಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತೊಂದರೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಸಂಬಂಧ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣದು ಬಲ ಮೂತ್ರಕ ನಾಳದಲ್ಲಿನ ಕಲ್ಲು ಕೊಡಮಾಡುವ ತೀವ್ರ ತೆರನಾದ ಯಾತನೆ ಬಲಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವಂತೆ ನೋವು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಎಕ್ಸ್-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಲ್ಲು ಇರುವ ಸ್ಥಳ ನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಗೋಲಕಗಳು ಗೋಚರಿಸಬಹುದು. ಕರುಡುಗರುಳ ಹಿಂದಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇಂತಹದೇ ಲಕ್ಷಣ ಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಬಹುದು.

ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಆದ ಉರಿವಣೆಯಲ್ಲಿ ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ, ಸೊಂಟನೋವು, ಜ್ವರ ಚಳಿ, ನಡುಕ ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ. ಕೀವು ಕಣಗಳು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ.

ವಿದ್ಯುತ್ ಸ್ಥಾಪರವೆಂದರೆ ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲ, ಬಲ ಗಡೆಯ ಉದರ ಭಾಗದ ನರತಂತುಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸರ್ಪ

ಹುಣ್ಣು ಸೋಂಕು ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಗುಳ್ಳೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವ ಮುನ್ನ ತೀವ್ರ ತೆರ ನೋವು ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಆ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೂ ವಿಪರೀತ ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕರುಳ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಅಡಚಣೆಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಚರ್ಮವೂ ಬಿರುಸಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಬೆನ್ನುಗಂಬದಲ್ಲಿ ತೋರಿ ಬರುವ ಕ್ಷಯರೋಗ ಬೇರೆಡೆ ಬೆಳೆದ ಗತಿಯಿಂದ ಗುಳಿ ಕಿತ್ತು ಬಂದ ಕೋಶಗಳ ವಸಾಹತುಗೊಳ್ಳಾದ ಮೂಳೆ ನರತಂತುಗಳನ್ನು ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ನೋವು ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಚಲನೆಯಿಂದ ಆ ನೋವು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವುದು. ಇಲ್ಲಿ ಸೋಂಟದ ಮೂಳೆಯ ಭಾಗ ಬಿರುಸಾಗಿರುವುದೇ ವಿನಹ ಕರುಳ ತೊಂದರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆನ್ನುಗಂಬದ ಎಕ್ಸ-ಕಿರಣ ಚಿತ್ರ ಈ ರೋಗಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತ.

ದೇಹದ ಇಂಧನ ಪೂರೈಕೆ ರಕ್ತದಿಂದ ಜರುಗುವುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ. ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗವನ್ನು ಹೋಸಿಲಬಹುದು, ರಕ್ತ ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಛಿದ್ರಗೊಂಡಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಮೂಲವಸ್ತು ಫಾರ್ ಫರಿನ್ ಹೆಚ್ಚಳ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗವನ್ನು ಹೋಲಂತ್ತದೆ. ರೋಗ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡು ಕರುಳ ನುಲಿತ, ಮಲಬದ್ಧತೆ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಬಾರ್ಬಿಚುರೇಟ್‌ನಂತಹ ಶಾಮಕ ಔಷಧಗಳ ನೀಡಿಕೆ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು

ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕರುಳ ಸಡೆತದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಕಿತ್ತಳೆ ವರ್ಣ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿದರೆ ಕೆಲ ಸಮಯದ ನಂತರ ಅದು ಕಂದು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಪಾಟಾಗುವುದು. ನರಮಂಡಲದ ಕಾರ್ಯವತ್ಯಯು ರೋಗದ ಮತ್ತೊಂದು ಲಕ್ಷಣ.

ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ರೋಗಗಳು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯನ್ನು ಹೋಲುವುದರಿಂದ ರೋಗ ನಿದಾನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣಿ ನೀಡುವ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ರೋಗ ನಿದಾನದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಿವೆ.

ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕಾದರೆ ಉರಿಯೂತ ಅದಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನ ಕಾರಣ ನಿಖರವಾಗಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ವಿರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಸಲ್ಲದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗ ತುಂಬಾ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತ ತಲುಪಿದ್ದಾಗಲೂ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆ ಸಲ್ಲದು.

ದೇಹದ ಲವಣಜಲ ಸಮತೋಲನ ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು, ಅರಿವಳಿಕೆ ತಂತ್ರಗಳು ಜೀವಾಣು ರೋಧಕಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಈ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿನ

ಪ್ರಗತಿಯಿಂದಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ರೋಗದಿಂದ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ.

ಈ ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗನೇ ಗುರುತಿಸಿ ಸಮಯ ಕಳೆಯದೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಪುರಸ್ಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ತುಂಬಾ ತಡವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಪಡೆಯಲು ಬರಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕೇ ಬೇಡವೆ ಎಂಬ ಸಂದಿಗ್ಧ ಎದುರಾಗುತ್ತದೆ, ರೋಗ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ 48 ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಆಗಲೇ ಕಳೆದುಹೋಗಿದ್ದರೆ, ಟೊಂಕಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳಿಕವಾಗಿ ಕೀವುಗಂಟು ಉಂಟಾಗಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಲ್ಲದು.

ಈ ಆಘಾತದ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿದಾನ ಮಾಡಿದರೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಿಕವಾಗಿ ಯಾವ ಗಂಟೂ ಕೈಗೆಟುಕದಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಕತ್ತರಿಸಿ ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯೊಂದೇ ಮಾರ್ಗ.

ರೋಗಿಯ ಅರಿವಳಿಕೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣಿ ಇರುವಿಕೆ ಖಚಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮುಂದಣ ಮೇಲಣ ಟೊಂಕ ಚೂಪಿನಿಂದ ಹೊಕ್ಕುಳಿಗೆ ಎಳೆದ ಗೆರೆಯ ಮೇಲೆ ಇರುವ ಮೆಕಬರ್ನಿ ತಾಣದ ಬಳಿ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಕೊಯ್ದು (ಜಂತಿ ಕಬ್ಬಿಣ ಗೀರುಗಾಯ) ಅಲ್ಲಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಬಂಧಿಸಿ ಅಡಿಯ ಸ್ನಾಯು ತಂತುಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಇಲ್ಲವೆ ಅಡಿಯ ಸ್ನಾಯು ತಂತುಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಉದರ ಪರಿವೇಷ್ಟನ ಕೊಯ್ದು ಉದರಕೋಶವನ್ನು ತಲುಪಬೇಕು.

ಕೊಯ್ದಿದ ಅಂಚನ್ನು ಅಗಲಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಕೀವು ಇಲ್ಲವೆ ಒಸರಿಕೆಯನ್ನು ಹೀರಿ ಹೊರತೆಗೆದು ಕೈಬೆರಳಿನಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಹೊರಬರುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಚಿಮುಟದಿಂದ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ನಂತರ ಬುಡವನ್ನು ಬಂಧಿಸಿ ಗಂಟು ಹಾಕಿ ಅದನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು. ಅದರ ಅಂಚುಗಳನ್ನು ಕರುಳಿನ ಗರುಳ ಒಳಗೆ ಹುದುಗಿಸಿ ಹೊಲಿಯಬೇಕು.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯ ಇರುವಿಕೆ ಅನುಮಾನಕ್ಕೆಡೆ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಾಗ ಉದರದ ಮಧ್ಯ ರೇಖೆಯ ಬಲಕ್ಕೆ ಒಂದೂ ಕಾಲದಿಂದ ಎರಡೂವರೆ ಸೆಂಟಿಮೀಟರ ಕೆಳಗೆ ನೆಟ್ಟಗೆ ಗುಂಜೆಲುವಿನವರೆಗೆ ಗೀರುಗಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಡಿಯ ಹೊದಿಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಉದರ ಕೋಶದೊಳ ಹೋಗಬೇಕು. ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಈ ಗೀರು ಗಾಯವನ್ನು ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು. ಉದರ ಕೋಶದೊಳಗಿನ ಅಂಗಭಾಗಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸುವ ತೂತುಬಿದ್ದ ಜಠರ ಕೋಶವಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ನೋಡುವ, ಉರಿವಣಿಗೊಂಡ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕಾಣುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಅದು ಕಲ್ಪಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಶೂಲೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಕಾರಣಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸನ್ನು ಕಿತ್ತು ಹಾಕಲಾಗುವುದು.

ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಂತರ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಜೀವಾಣು ಸೋಂಕನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಲು ಅಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಎಂಟ್ಟತ್ತು ಘಂಟೆಗಳ ಅನಂತರ ಜೀವಾಣು ರೋಧಕಗಳ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ಪುರಸ್ಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಂತರ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕರುಳ ಚಲನೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳ್ಳ ಬಹುದು. ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ, ಗಾಯದ ಸೋಂಕು, ಕೀವುಗಂಟು, ಕರುಳಲ್ಲಿನ ತಡೆ ಮತ್ತು ಕುರುಡುಂಗರುಳು ತೂತು ಬೀಳುವಿಕೆ, ರಕ್ತಕರಣೆ ತೋರಿ ಬರಬಹುದು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ ದೀರ್ಘ ಕಾಲದ ನಂತರ ಕೋಶಗಳ ಅಂಟಿಕೆಯಿಂದ ಕರುಳತಡೆ, ಹೊಟ್ಟೆ ಕೊಯ್ದ ಸ್ಥಳದ ಉಬ್ಬಟೆ, ಗೋಚರಿಸಬಹುದು.

ರೋಗ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ 24 ರಿಂದ 36 ಘಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯ ನೋಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದರೆ ಬಹುಶಃ ರೋಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತ ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು ಹಾಕು ವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೂಢಿ. ಆದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಈ ಕಾಲಾ ವಧಿಯ ನಂತರ ನೋಡಿದರೆ ಮತ್ತು ಘಾತದ ಪ್ರಭಾವ ದೂರ ವಾಗುವವರೆಗೂ ಕಾಯಬಹುದಾದರೆ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಗಾದಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕು. ಈ ಬಗೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಮೇರಿಕೆಯ ಇಲ್ಲಿ ನಾಯ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕ ರಾಗಿದ್ದ ಅಲ್ಬರ್ಟ್ ಜಾನ್ ಅಶ್ನರ್ 1901 ರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಲಂಡನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದ ಜೇಮ್ಸ್ ಶರನ್ 1905ರಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಿದರು, ಹೀಗಾಗಿ ಆ ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾ ನಕ್ಕೆ ಅವರ ಹೆಸರನ್ನು ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು ತೋರಿದಾಗ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ

ವಾಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ರೋಗಿ ತನಗೆ ಸಮಾಧಾನ ವೆನಿಸುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿರಬೇಕು. ಬಾಯಿಂದ 24 ರಿಂದ 48 ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಏನನ್ನೂ ಸೇವಿಸ ಬಾರದು. ಉದರವನ್ನು ವೈದ್ಯ ಸ್ಟೆಥೊಸ್ಕೋಪಿನಿಂದ ಆಲಿಸಿ ದಾಗ ಕರುಳ ಚಲನೆಯ ಸದ್ದು ಕೇಳಿಬಂದ ಮೇಲೆ ಇಲ್ಲವೆ ಹೂಸು ಬರತೊಡಗಿದಮೇಲೆ ಬಾಯಿಂದ ಆಹಾರ ನೀಡಲು ಅನುಮತಿ. ರೋಗಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ಪದೇ ಪದೇ ವಾಂತಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಜಠರದೊಳಕ್ಕೆ ನಳಿಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಜಠರ ರಸವನ್ನು ಹೀರಿ ಅದನ್ನು ಖಾಲಿಯಾಗಿರಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿ ವಿಸರ್ಜಿಸುವ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ, ವಾಂತಿ, ಮಲ ನೋಡಿ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ದ್ರವ ಮತ್ತು ಲವಣ ವಸ್ತುಗಳ ಸಮತೋಲನೆ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಶಿರೆಯ ಮೂಲಕ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಮತ್ತು ಗ್ಲುಕೋಸ್–ಲವಣ ಜಲ ನೀಡಬೇಕು. ಕರುಳ ಚಲನೆ ಶಬ್ದಗಳು ಸ್ಫುಟವಾದ ನಂತರ ರೋಗಿ ಬಾಯಿಂದ ನೀರು ಗುಟುಕರಿಸಬಹುದು. ಜಠರ ಕರುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬೇರಿನ್ನಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ರೋಗಿ ತೋರ್ಪ ಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಬಾಯಿಂದ ನೀಡುವ ದ್ರವರೂಪಿ ಆಹಾರ ವಸ್ತು ಗಳನ್ನು ಕೊಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಕಳೆದ ಮೇಲೆ ದೈನಂದಿನ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕೊಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಕಳೆದ ಮೇಲೆ ದೈನಂದಿನ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವನೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು.

ವೈದ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆಯಡಿ ಇರುವ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆ, ನಾಡಿಯ ವೇಗಗತಿ ಉಸಿರಾಟ ಚಲನೆ, ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಪ್ರತಿ ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ದಾಖಲೆ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು ಬೆಳವಣಿಗೆ ತೋರಿಸಿದರೆ ಅದರ ವಿಸ್ತಾರವನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಗುರುತು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತನ್ನ ಸಹಜ ಸ್ಥಳದ ಬದಲು ಬೇರೆ ಕಡೆ ಇದ್ದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿಂದ ಕೈಗೆಟುಕ ದಿದ್ದರೆ ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುದ ಇಲ್ಲವೆ ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಕೈ ಬೆರಳಿನಿಂದ ವೈದ್ಯ ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗುವುದು.

ಈರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿರೇಚಕಗಳ ಕೊಡುಗೆ ನಿಷಿದ್ಧ. ನೋವು ಶಮನ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಅನಗತ್ಯ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರೋಗವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಖಚಿತಪಡಿಸದಿದ್ದಾಗ ಮಾರ್ಫಿನ್ ಮತ್ತು ಅದರ ತಯಾರಿಕೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗದು. ಒಮ್ಮೆ ರೋಗವನ್ನು ಧೃಢಪಡಿಸಿ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಆ ಬಗೆಯ ಶಾಮಕಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಅನುಮತಿ. ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ರೋಗಕಾರಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಹೊಂದಿರುವ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಮತ್ತು ಮೆಟ್ರನಯಡ ಜಾಲ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿಯೂತ ಕುಗ್ಗಿ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು, ಪ್ರತಿ ಎಂಟು ಘಂಟೆಗೆ 500 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್ ಮತ್ತು 500 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ.ಮೆಟ್ರನಯಡ ಜಾಲ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಶಿರೆಯ ಮೂಲಕ ನೀಡಬೇಕು. ರೋಗಿ ಬಾಯಿಂದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವ ಅನುಮತಿ

ಪಡೆದ ಮೇಲೆ ಆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಾಯಿಂದ ನೀಡಬೇಕು. ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಕಳೆದ ಮೇಲೂ ಸಹಜ ರೀತಿ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಗ್ಲಿಸರಿನ್ ಶಂಖನ್ನು ಅಡಿಮದ್ದಾಗಿ ಗುದದಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕು. ವಿರೇಚಕಗಳ ನೀಡಿಕೆ ಸಲ್ಲದು.

ರೋಗಿ ವೈದ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಬಿಳ್ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ದಿನ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅದು ವ್ಯಕ್ತಿ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ಸೆಣಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆ ಹಿನ್ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದರ ಇಲ್ಲವೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವುದರ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಏರಿದ ಬಿಳ್ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವ ಇಲ್ಲದೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ನೀಡುತ್ತದೆ,

ಈ ಬಗೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಶೇಕಡಾ 80 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಗುಣಮುಖರಾಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು ಕೈಗೆಟುಕದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಯಶಸ್ವಿಯಾಗಬಹುದು. ಅದರ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಮುಂದೆ ಕಾಣಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ನಾಡಿ ಬಡಿತ, ಕಡಿಮೆಯಾಗದ ನೋವು, ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆ ಉಚ್ಚ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ಮತ್ತು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ನಡುಕ, ಒಂದೇ ಸಮನೆ ವಾಂತಿ, ಕೈಗೆಟುಕುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತಿರುವುದು. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಳ, ಭೇದಿ, ಗಂಟು ಕೀವುಗೊಂಡು

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬು ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೋತುಹೋದುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿ ಕೊಂಡು ರೋಗಿಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟಿನಲ್ಲಿರುವ ಕೀವು ಹೊರ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಕೊಳವೆ ಯನ್ನಿರಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಕಳೆದ ಮೇಲೆ ರೋಗಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮೂಲಕ ತೆಗೆಸಿಕೊಳ್ಳ ಬೇಕು.

ಈ ಬಗೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸೋಂಕು ಸೇರ್ಪ ಡೆಯಾದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕಷ್ಟದ ಮತ್ತು ಅಪಾ ಯಕಾರಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ದೂರ ಮಾಡ ಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಅಪಾಯವೆನಿಸುವ ಕಷ್ಟಕರ ಸನ್ನಿವೇಶ ಗಳು ಇಲ್ಲದಾದ ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನ ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಗುವುದು. ಈ ಬಗೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಾಳದ ರೋಗಿಗಳು, ಹೃದಯ ರಕ್ತನಾಳ ಅಥವಾ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ತೀವ್ರತರ ರೋಗಗಳು ಕ್ಷೀಣಗೊಂಡ ದೇಹ, ರಕ್ತೋದ್ರೇಕದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಗಾಗಿ ಅರಿವಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯವೂ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾದ ಸನ್ನಿವೇಶ ಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತ.

ಆದರೆ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಾಲ್ಯ, ಯೌವನ ಮತ್ತು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಪುರಸ್ಕಾರ ಪಡೆದಿಲ್ಲ, ಅದುವಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ

ಸೋಂಕು ವ್ಯಾಪಿಸಿ ಉದರ ಪರಿವೇಷ್ಟನವನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿ ತೊಂದರೆಗೆಡೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರೋಗದ ನಿದಾನ ನದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಎರಡುಬಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರ ಬೇಕಾಗುವುದು. ಅದರಲ್ಲೂ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅತ ಹೆಚ್ಚು ದಿನ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಅಲ್ಲ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಬದಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಅಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಅದು ಮುಂದೆ ಅನುಕೂಲ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಕೈಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಿದ್ಧತೆ ಮಾತ್ರ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು :

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೂರನೇ ದಿನದ ವೇಳೆಗೆ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಗಂಟು ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆ ಗಂಟಿನ ಮೇಲಿರುವ ಸ್ನಾಯು ಕೆಲ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸೆಡೆತವನ್ನು ತೋರಿಸಬಹುದು. ಆ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಿದಾಗ ರೋಗಿ ನೋವಿನಿಂದ ಮುಖ ಕಿವುಚುತ್ತಾನೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು ಕೆಳಗ್ಗೆಲಿಯತ್ತ ಚಾಚಿ ಬೆಳೆದಿದ್ದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಬದಲು ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯ ಸ್ನಾಯು ಬಿರುಸಾಗಿ ಕೈಗೆಟುಕಬಹುದು.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು ಕೀವನ್ನು ಹೊಂದಿರು ವುದಿಲ್ಲ. ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಕೊಬ್ಬಿನ ದೊಡ್ಡ ಹೊದಿಕೆ ಉರಿ

ವಣಿ ತೋರಿಸುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದಿರುತ್ತದೆ. ಕರುಡುಗರುಳು ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಅಂತ್ಯ ಭಾಗದ ಭಿತ್ತಿ ಬಾತು ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮಧ್ಯ ತೂತು ಬಿದ್ದ ಇಲ್ಲವೆ ಉರಿಯೂತ ತೋರ್ಪಡಿಸುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು ನಿಖರವಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ವೇಳೆಗೆ ಸ್ನಾಯು ಸೆಡೆತ ದೂರವಾಗಿ ಸಡಿಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಟು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕೈಗೆಟುಕಿ ಅದರ ಅಂಚುಗಳನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸ ಬಹುದು,

ಉರಿಯೂತ ತಲೆದೋರಿದ ವಾರ ಕಳೆಯುವುದರೊಳಗೆ ಆ ಗಂಟು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕೀವು ಗಂಟಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಉರಿಯೂತ ಮಾಯು ವಾದಂತೆ ಅದು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೀವು ಗಂಟಾದಾಗ ರೋಗಿ ಜ್ವರವನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುತ್ತಾನೆ. ಜ್ವರವಿದ್ದರೂ ನಾಡಿ ಬಡಿತದ ವೇಗ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ನೂರನ್ನು ದಾಟುವುದಿಲ್ಲ. ಬಿಳ್ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಆದರಲ್ಲೂ ಬಹುರೂಪಿ ಬಿಳ್ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಕೀವು ಗಂಟು ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೈಗೆಟುಕು ತ್ತದೆ. ಆ ಗಂಟು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕರುಡು ಗರುಳ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕೀಳ್ಕುಳಿಯುತ್ತದ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಆವರಿಸಬಹುದು.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೀವುಗಂಟು ಕರುಡುಗರುಳ ಗಂತಿಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಗಂಟನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು.

ಆದರೆ ಆ ಶಂಕೆಯನ್ನು ಪುರಸ್ಕರಿಸುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಲ್ಲಿ ತೋರಿಬಾರವು. ಗಂತಿಯಿಂದಾದ ಗಂಟು ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗಿ ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸುವನು. ರಕ್ತ ಸೋರಿಕೆಯಿಂದ ರೋಗಿ ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವನಲ್ಲದೆ ಆತನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತ ಸಾಗುವುದು. ಕ್ರಾನನ ಹೆಸರು ಹೊತ್ತ ಸ್ಥಳಿಕ ಸಣ್ಣ ಕರುಳ ಉರಿತದಲ್ಲಿ ಗಂಟಿನ ಜೊತೆ ರೋಗಿ ಭೇದಿ, ತೂಕದ ಇಳಿಕೆ ತೋರಿಸುವನು. ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಗೌಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕರುಳ ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದ ಬಲ ಟೊಂಕ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ಗಂಟು ತೋರಿ ಬರಬಹುದು.

ಗಂಟು ಗೋಚರಿಸಿದಾಗ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದರೂ ಆತನನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸದೆ ಅದನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಡಲಾಗುತ್ತವೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆ ಗಂಟು ತಲೆದೋರುವ ವೇಳೆಗೆ ನಿಸರ್ಗ ಆಗಲೇ ವ್ರಣದ ಹರಡಿಕೆಗೆ ತಡೆಯನ್ನೊಡ್ಡಿ ಸೀಮಿಂತಗೊಳಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಅದು ರೂಪಿಸಿರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳ ಹಂದರವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಕಿತ್ತೊಗೆಯುವುದು ಸರಿಯೆನಿಸದು. ಅಲ್ಲದೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯೂ ಕಷ್ಟಕರ. ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ ವಿಶೇಷ, ಅಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಕರ. ಕರುಳಲ್ಲಿ ತೂತು ಬಿದ್ದು ಮಲ ಹೊರಬರುವ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಮುಂದಾಗದೆ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇರಿಸಬೇಕು, ಒಂದು ವೇಳೆ ನಿಸರ್ಗ ಸೋಂಕನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿಸರ್ಗ ವಿಫಲವಾದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕೈಕೊಳ್ಳಲು ಸಿದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕು.

ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹಾಕ ಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ಮೇಲು ನೋಟಕ್ಕೆ ತೋರಿದರೂ, ನಿಜಕ್ಕೂ ಅದು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಪೂರ್ವ ಸಿದ್ಧತೆ. ನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಕಾಲದಿಂದ ರೋಗಿ ವೈದ್ಯನನ್ನು ಕಾಣಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕಾಲಾವಧಿಯ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ದೊರ ಕಿಸಿ ರೋಗಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟಿನ ಮೇಲಿರುವ ಸ್ನಾಯು ಬಿರುಸಾಗಿರುವ ಪ್ರದೇಶದ ವಿಸ್ತಾರ ಮತ್ತು ಕೈಗೆಟುಕುವ ಗಂಟಿನ ವಿಸ್ತಾರ ವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯು ಬಿರುಸಾಗಿದ್ದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟಿನ ಗಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸು ವುದು ಕಷ್ಟ. ಕೆಲ ಸಮಯದ ನಂತರ ಅದು ಕಡಿಮೆಯಾಗು ತ್ತದೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಾಡಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಘಂಟೆಗೆ, ಉಷ್ಣತೆ ಯನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗೆ ಒಮ್ಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಾಂತಿಯೇರುವುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಮೂಗಿನಿಂದ ಕೊಳವೆ ಸೇರಿಸಿ ಜಠರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೀರಿ ತೆಗೆಯುತ್ತ, ಜಠರವನ್ನು ಖಾಲಿಯಿರಿಸಬೇಕು. ಶಿರೆಯ ಮೂಲಕ ಗ್ಲುಕೋಸ್-ಲವಣ ಜಲ ನೀಡಿ ದೇಹದ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಮ ತೋಲನೆಯನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಬೇಕು.

ಈ ರೋಗವಿದ್ದಾಗ ಮಾರ್ಫಿನ್ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಹೋಲುವ ನೋವು ಶಾಮಕ ಔಷಧಗಳು ಸಲ್ಲದು. ಅದು ರೋಗದ ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆ.

ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸುವುದನ್ನು ಕಷ್ಟ ಕರವಾಗಿಸುವುದು. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬದಲು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರೆ ಆಗ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಮೊದಲ ಹನ್ನೆರಡು ಘಂಟೆಗಳ ತರುವಾಯ ನೋವಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ದೂರವಾಗುತ್ತವೆ. ಸೋಂಕನ್ನು ತಹ ಬಂದಿಗೆ ತರಲು ಅಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿ ಅಂಪಿಸಿಲಿನ್ ಜೆಂಟಾಮೈಸಿನ್ ಮತ್ತು ಮೆಟ್ರೊಸೆಯುಡ ಜಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ಸಿರೆಯ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ರೋಗಿ ಬಾಯಿಂದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಾಯಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. ಮಲಬದ್ಧತೆ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ತೋರಿಬರುವುದು. ವಿರೇಚಕಗಳ ಬಳಕೆ ಸಲ್ಲದು. ನಾಲ್ಕೈದು ದಿನಗಳ ನಂತರವೂ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಗ್ಲಿಸರಿನ್ ಶಂಕನ್ನು ನಿಕ್ಷೇಪಗೊಳ್ಳಲು ಗುದದಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕು.

ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯನ ನಿಗಾದಲ್ಲಿರುವ ಇಂತಹ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಏರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನಳಿಗೆಯ ಮೂಲಕ ಜಠರದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ರಸವನ್ನು ಹೀರಿ ತೆಗೆಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ನೋವು ಉದರದ ಹೆಚ್ಚು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹರಡಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಕೀವು ಗಂಟಿನ ಗಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ನಿಧಾನ ಗತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕೊನೆ ಹಾಕಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗು ವುದು.

ಅಲ್ಲದೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳ ಗಿನ ಬೇರೆ ತುರ್ತು ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ

ವಾಗದಿದ್ದಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಕೊಯ್ದು ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮ ಕೈಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕಾಗುವುದು. ಆಗ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲು ನಿಧಾನ ಸಲ್ಲದು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಆ ಅಂಗಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದಾಗಲೂ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

ಹತ್ತು ವರುಷಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯೋಮಾನದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿಧಾನ ಮಾಡಬಾರದು. ಅವರಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ದೊಡ್ಡ ಕೊಬ್ಬಿನ ಕವಚ ಪೂರ್ಣ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದದಿರುವುದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ರಂಧ್ರಗೊಳ್ಳ ಬೇಗ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ 60 ವರುಷ ದಾಟಿದವರಲ್ಲಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯು ಸೋಂಕು ಉದರ ಪರಿವೇಷ್ಟನವನ್ನು ಬೇಗ ವ್ಯಾಪಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕಿತ್ತುಹಾಕಬೇಕು.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆಯಿಂದ ತೋರಿ ಬಂದ ಗಂಟು ನಿಧಾನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡಾ 90ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಕರಗಿ ಹೋಗಿ ಅವರು ಮುನ್ನಾಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಅವರು ಪುನರಪಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಉರಿವಣೆ ಹೊಂದುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಆ ಅಂಗ ಭಾಗವನ್ನು ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ರೋಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ 3 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಇಲ್ಲವೇ ಗಂಟು ಸಂಪೂರ್ಣ ಕರಗಿಹೋದಮೇಲೆ ರೋಗಿಯ ಅನುಕೂಲವನ್ನು ನೋಡಿ ಉಚಿತ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಗಂಟು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕರಗದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದರೆ ಆ ಗಂಟಿನಲ್ಲಿ ಕೀವು ಸಂಗ್ರಹವಾಗಿದೆ ಯೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಐದು ದಿನಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರವೂ ಗಂಟಿನ ಗಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಅನೇಕ ದಿನಗಳ ಕಾಲ ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಸೂಚನೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕಿಬ್ಬೊಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ತೋರಿದ ಕೀವು ಗಂಟು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಣಿಯುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

ಈ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಕೊಯ್ದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೀವು ಗಂಟನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಕೀವು ಹೊರಕ್ಕೆ ಕೊಳವೆ ಮೂಲಕ ಹರಿದು ಹೋಗುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸನ್ನು ಕೊಯ್ದು ತೆಗೆಯುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಸಲ್ಲದು ಏಕೆಂದರೆ ಉರಿವಣಿಗೊಂಡ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೀವುಗಂಟಿನ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಏನಾದರೂ ಯಾವ ಭಾಗಕ್ಕೂ ಜಂಟಿಯಾಗದೆ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅದೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಬಹುದು. ರೋಗಿ ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್ ಪಡೆದು ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು, ಈ ರೀತಿ ಕೀವುಗಂಟಿನಿಂದ ಕೀವು ಹೊರಕ್ಕೆ ಹರಿದು ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತೆ ಉರಿವಣಿಗೊಳ್ಳುವುದರ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆ ಯೊದಗುತ್ತದೆ. ಕೀವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊರ ಹಾಕುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಅಲ್ಲಿನ ಗಾಯ ಮಾಯ್ದು ಮೂರು ತಿಂಗಳ

ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಹಾಕಬೇಕು.

ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೀವು ಗಂಟಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನೀಡುವ ಅಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ ಔಷಧಗಳು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒಳಗೆ ಇಂತಹ ಸಂಜು ಇದ್ದರೂ ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಮಸುಕು ಮಾಡಬಹುದು. ಆ ದೇಹ ಜ್ವರವನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸದೆ ಒಳಗೇ ಕೀವುಗಂಟು ಬೆಳೆದು ಉದರ ಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಬಿರಿದುಹೋಗಬಹುದು. ಅಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್‌ನಿಂದ ಸೋಂಕುಕಾರಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳು ಧ್ವಂಸಗೊಂಡರೂ ಕೀವುಗಂಟಿನಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವ ದೇಹಕ್ಕೆ ಪರಕೀಯ ವಸ್ತುವೆನಿಸಿ ಕೆರಳಿಕೆಗೆಡೆ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ಕರುಳ ಚಲನೆಗ ತಡೆಯನ್ನೊಡ್ಡಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಿಬ್ಬೊಳಿಯಲ್ಲಿನ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಕೀವು ಗಂಟು ಅಂಟಿಬಯಟಿಕ್‌ನಿಂದ ಕೀವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡರೂ ಗಂಟು ಬೆಳೆದು ಪಕ್ಕದ ಅಂಗಭಾಗಗಳ ಅದರಲ್ಲೂ ಗುದನಾಳದ ಹಾದಿಯನ್ನು ಕಿರಿದುಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸಬಹುದಾದ ಈ ಬಗೆಯ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳ ಅರಿವು ಇರಬೇಕಾದುದು ಅಗತ್ಯ.

□□

ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಶಬ್ದಗಳು

ಅಂಡಾಶಯ	Ovary
ಈಲಿ	Liver
ಉದರ	Abdomen
ಉದರ ಭಿತ್ತಿ	Abdominal wall
ಉರಿಯೂತ	Inflammation
ಉರಿವಣೆ	Inflammation
ಎದೆ ಕಮಾನು	Costal Arch
ಒಸರಿಕೆ	Secretion
ಕರುಳ ನಡುಪರೆ	Mesentery
[illegible]	Clavicle
ಕೀವು ಕಣ	Pus Cell
ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣ	Rcd Blood Cell
ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಗೋಲಕ	Red Blood Corpus
ಕುರುಡು ಗರುಳು	Caecum
ಕೆರಳಿಕೆ	Irritation
ಕೋಶ	Cell
ಕೋಶಿಕೆ	Follicie
ಗರ್ಭನಾಳ	Oviduct
ಗೀರುಗಾಯ	Incision
ಗಂತಿ	Cancer
ಗುಂಜೆಲು	Pubic Bone
ಜಠರ	Stomach
ಜೀರ್ಣಕ	Peptic

ಟೊಂಕ	Ileum
ಟೊಂಕ ಕುಳಿ	Iliac Fossa
ಟೊಂಗ ಚೂಪು	Iliac Spine
ಧಮನಿ	Artery
ನಯಸ್ನಾಯುವು	Smooth Muscle
ನರತಂತು	Nerve Fibre
ನೆಟ್ಟಗರುಳು	Rectum
ನಿದಾನ	Diagnosis
ಪಕ್ಕೆ ಪರೆ	Pleura
ಪರಾವಲಂಬಿ	Parasite
ಪರಿಕ್ರಮ	Peristalsis
ಪರಿಧಿ	Peripheral
ಪರಿವೇಷ್ಟನ	Peritoneum
ಪಿತ್ತ ಕಂಕೋಶ	Gall Bladder
ಪಿತ್ತ ನಾಳ	Bile Duct
ಬಹುರೂಪಿ	Polymorph
ಬಿಳ್ಕಣ	White Cell
ಬೆನ್ನುಗಂಬ	Vertebral Column
ಬೋಗುಣಿ ಕೋಶ	Pelvis
ಮಲಶಿಲೆ	Faecolith
ಮೂತ್ರಕನಾಳ	Ureter
ಮೂತ್ರ ಕಂಕೋಶ	Urinary Bladder
ವಪ	Diaphragm
ವಿರೇಚಕ	Laxative
ರಕ್ತ ಕರಣೆ	Blood Clot
ರೆಕ್ಕೆಯೆಲುಬು	Scapula

ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ	Bleeding
ಶಂಕು, ಅಡಿ ಮದ್ದು	Suppository
ಶೂಲೆ	Colic
ಶಿರೆ	Vein
ಸರ್ಪಹುಣ್ಣು	Herpes Zoster
ಸೆಡೆತ	Rigidity
ಸೊಂಟ	Hip
ಸೋಂಕು	Infection
ಹಲೆವಿಳಿಕೆ	Abortion
ಹಾಲ್ರಸ ಗಂಟು	Lymph Node
ಹಾಲ್ರಸ ನಾಳ	Lymphatic
ಹೊರಬಿಗಿ ಪರೆ	Peritoneum

ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸಮಾಲೆ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳು:

ಶ್ರೀ ಶರಣಬಸವೇಶ್ವರರು	2-00
ಅಕ್ಕ ಮಹಾದೇವಿ	1-00
ತಾಂಡಾ ಸಂಸ್ಕೃತಿ	"
ಕುಡಿಯುವ ನೀರು	"
ಬೀದರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಶಾಸನಗಳು	"
ರೇಡಿಯೋ ಹವ್ಯಾಸಿ–ಹ್ಯಾಮ್	"
ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆ ಮತ್ತು ಕಾನೂನು	"
ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವ	"
ಗಮಕಕಲೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಮಹತ್ವ	"
ಬೀಚಿ ಜೀವನ ಮತ್ತು ಕೃತಿಗಳು	"
ವಾಯು ಮಾಲಿನ್ಯ	"
ಗವಾ ಯುದ್ಧ	"
ಸ್ವಾಮಿ ವಿವೇಕಾನಂದ	"
ಕನ್ನಡದ ಕಥೆಗಾರ್ತಿಯರು	"
ಪುರಂದರ ದಾಸರು ಚಿತ್ರಿಸಿದ ಬಾಲಕೃಷ್ಣ	"
ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಶಾಸನಗಳು	"
ಕಾವ್ಯಾನಂದ ವಚನೋದ್ಯಾನ	"
ಭೂ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಚಯ	"
ವಿಶ್ವಬಂಧುತ್ವ	"
ನೀಲಾಂಬಿಕೆ	"
ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆ	"
ಜೈನ ಪುರಾಣಗಳ ಸಂದೇಶ	"
ಕೃಷಿ ಋಷಿ ಘನಮಠ ಶಿವಯೋಗಿಗಳು	"
ಶ್ರೀ ಕುಂಟೋಜಿ ದಾಸರು	"
ಗ್ರಾಮೀಣರಿಗೆ ವಿಜ್ಞಾನ	"
ಫ್ಲೊರೋಸಿಸ್	"
ಉರಿಲಿಂಗ ಪೆದ್ದಿ	"
ಶರಣ ಮಡಿವಾಳ ಮಾಚದೇವ	"
ಬಸವಣ್ಣ	"
ಖನಿಜ ಸಂಸ್ಕರಣ ಪರಿಚಯ	"
ಹೈನುಗಾರಿಕೆ	"

ಎರೆಹುಳು ಕೊಡುಗೆ	00-50
ಗ್ರಾಮೀಣ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ	,,
ಜೇನ್ ಆಸ್ಟಿನ್	,,
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಡಳಿತದ ಗುಣದೋಷಗಳು	,,
ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳು ಹಾಗೂ ನಾವು	,,
ಗಾಯಡಿ ಮೋಪಾಸಾನ ಸಣ್ಣ ಕತೆಗಳು	,,
ಬೀದರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೃಷಿ	,,
ಭಾರತೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜೀವನದ ಆಧುನೀಕರಣ	,,
ಜಾನಪದ ವೃತ್ತಿ ಗಾಯಕರು	,,
ಪ್ರಕೃತಿಯೇ ಗುರು	,,
ವಿಜಯನಗರ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕೊಡುಗೆ	,,
ವಚನಕಾರರು ಮತ್ತು ವಚನಾಂಕಿತಗಳು	,,
ಅಂಬಿಗರ ಚೌಡಯ್ಯ	,,
ಅಣುಜೀವಿ ಗೊಬ್ಬರಗಳು	,,
ಸ್ವರವಚನಗಳಲ್ಲಿ ವಿಡಂಬನೆ	,,
ನಮ್ಮ ನೀರಾವರಿ ಯೋಜನೆಗಳು	,,
ಕಲಬುರ್ಗಿ ಕನ್ನಡ	,,
ಕುಟುಂಬ ಜೀವನ ಶಿಕ್ಷಣ	,,
ಡಾ. ಬಾಬಾಸಾಹೇಬ ಅಂಬೇಡ್ಕರ್	2-00
ಕಾನೂನಿನ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಕಲಬೆರಕೆ	1-00
ಗೋನವಾರದ ರಾಮದಾಸರು	,,
ಕನ್ನಡ ಅಸಂಗತ ನಾಟಕಗಳು	,,
ಹರಿಶ್ಚಂದ್ರ ಕಾವ್ಯ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಗಳು	,,
ನಲವಡಿ ಶ್ರೀಕಂಠಶಾಸ್ತ್ರಿಗಳ ಲಾವಣಿಗಳು	,,
ಖನಿಜಗಳು	,,
ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮಗಳು	,,
ಚಳ್ಳಗುರ್ಕಿ ಎರ್ರಿತಾತ	,,
ಖನಿಜ ಸಂಸ್ಕರಣ ಪರಿಚಯ	,,
ಭವಭೂತಿಯ ಉತ್ತರರಾಮಚರಿತೆ	,,
ಬಾಣ ಕಾದಂಬರಿ	,,
ಮಹಾ ಮಾನವತಾವಾದಿ ಮೌನೇಶ್ವರ	,,
ಎಲುಬು ಕೀಲುಗಳ ಪರಿಚಯ	2-00
ಕೆರಳಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್	,,